

Maria Silvia Motta Logatti

**A LEITURA NO ENCONTRO: A DINÂMICA DO LABORATÓRIO DE
HUMANIDADES (LABHUM) COMO MEIO DE INTERVENÇÃO EM UM
GRUPO PSICOTERAPÊUTICO**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina – para obtenção do Título de
Doutor em Ciências

SÃO PAULO
2018

Maria Silvia Motta Logatti

**A LEITURA NO ENCONTRO: A DINÂMICA DO LABORATÓRIO DE
HUMANIDADES (LABHUM) COMO MEIO DE INTERVENÇÃO EM UM
GRUPO PSICOTERAPÊUTICO**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina – para obtenção do Título de
Doutor em Ciências

Orientador:

Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte
Gallian

SÃO PAULO

2018

Logatti, Maria Silvia Motta

A leitura no encontro: a dinâmica do Laboratório de Humanidades (LabHum) como meio de intervenção em um grupo psicoterapêutico / Maria Silvia Motta Logatti. -- São Paulo, 2018.
xv, 233f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Título em inglês: The reading at the meeting: the dynamics of the Humanities Laboratory (LabHum) as a means of intervention in a psychotherapeutic group.

1. Terapias sensoriais através das artes. 2. Usos terapêuticos. 3. Psicanálise. 4. Hermenêutica 5. Literatura. 6. Obras de ficção.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Departamento de Medicina Preventiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Chefe do Departamento:

Prof.^a Dra. Rosemarie Andreazza

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação:

Prof.^a Dra. Zila van der Meer Sanchez

Maria Silvia Motta Logatti

**A LEITURA NO ENCONTRO: A DINÂMICA DO LABORATÓRIO DE
HUMANIDADES (LABHUM) COMO MEIO DE INTERVENÇÃO EM UM
GRUPO PSICOTERAPÊUTICO**

Presidente da Banca:

Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

Banca examinadora:

Prof. Dr. João Augusto Frayze-Pereira

Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez

Prof.^a Dra. Fernanda Gonçalves Moreira

Prof.^a Dra. Leda Maria Codeço Barone

Suplentes:

Prof.^a Dra. Fabíola Holanda Barbosa Fernandez

Prof.^a Dra. Viviane Cristina Cândido

Dedicatória

À minha filha, Luiza, que acompanhou tudo de perto,
desde que estava na barriga.

Ao meu marido e aos meus pais, pelo apoio e paciência.

Agradecimentos

Meu primeiro agradecimento vai ao **Grupo Vida**, em especial à criadora do Grupo **Araceli Albino** e ao **NPP**, já que sem eles este trabalho jamais teria ocorrido. Obrigada pelos encontros e pelas entrevistas lindas e impactantes. Ter tido contato com este Grupo modificou não só minha prática profissional, como minha vida como um todo! Sinto que me tornei uma psicóloga e uma pessoa melhor e mais aberta à alteridade.

Ao querido **Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian**, meu orientador, amigo e criador do Laboratório de Humanidades, obrigada pelos ensinamentos, pela paciência e pela orientação. Sempre tive muita sorte com meus professores e orientadores e o contato com Dante não foi diferente. Espero que esta possa ser uma parceria durante toda a vida.

À minha querida amiga, **Nádia Vitorino Vieira**, que me acompanhou e ajudou durante todo o percurso, da ideia do projeto até a sua finalização. Além disto, foi essencial durante a execução da pesquisa, fazendo parte de todos os encontros do Grupo Vida, com uma leitura primorosa durante as dinâmicas.

À minha querida amiga, **Maria Tereza Mendonça de Barros**, coordenadora do Grupo Vida; sua colaboração foi fundamental e sua sabedoria me deu rumo, não só para os encontros com o Grupo Vida como para a interpretação dos dados!

À minha filha, **Luiza Lo Gatto Lima**, que nasceu durante o trabalho e me tornou uma pessoa mais sensível para poder compreender o outro.

Ao meu marido, **Vinicius de Carvalho Alves de Lima** que, com muito amor e paciência, me acompanhou durante todo o percurso.

Aos meus **pais, Rafael Pazetto Logatti e Maria Luiza Neves Motta Logatti** que sempre estiveram presentes, dando-me toda força e apoio necessário para eu seguir em frente.

Ao meu amigo incrível, **Licurgo Lima de Carvalho**, que ao longo do tempo, se tornou uma pessoa indispensável em meu percurso e, juntos, pudemos formar uma dupla de trabalho.

Aos meus pacientes, que me inspiraram todos os dias a ser uma profissional cada vez melhor; sem eles nada disso teria sentido.

À banca de qualificação, **Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez, Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres e Prof. Dr. Rafael Ruiz Gonzalez**, pelas suas leituras atentas e dicas precisas, que foram fundamentais para o bom andamento do trabalho.

À banca de defesa, **Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez, Prof. Dr. João Frayze e Profa. Dra. Fernanda Gonçalves Moreira e Profa. Dra. Leda Maria Codeço Barone**, professores que, gentilmente, aceitaram participar da banca.

Aos meus alunos que, com seus sonhos e dúvidas, me inspiraram a seguir em frente.

Aos meus amigos, já que sem eles eu não seria nada.

Às priminhas do coração que, além de amigas, são da família e fazem parte da minha essência.

“A loucura, objeto de meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.”

(Machado de Assis, “O Alienista” – fala do personagem Dr. Bacamarte, p. 284)

“Mas por acaso não dá no mesmo, seja isso um sonho ou não, já que esse sonho me anunciou a Verdade? Pois, se você uma vez conhece a verdade e a enxerga, então sabe que ela é a verdade e que não há outra e nem pode haver, esteja você dormindo ou vivendo.”

(Fiódor Dostoiévski, “Sonho do homem ridículo”, p. 102)

Sumário

Dedicatória	v
Agradecimentos	vi
Lista de figuras	xi
Lista de tabelas	xii
Lista de abreviaturas e siglas	xiii
Resumo	xiv
Abstract	xv
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Problematização e trajetória da tese	2
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 As humanidades e a humanização em saúde	9
2.2 O lugar da literatura na sociedade contemporânea	12
2.3 Um mesmo remédio para profissionais e pacientes?	16
3. ARTETERAPIA E BIBLIOTERAPIA	19
4. MÉTODOS	30
4.1 O campo da experiência	31
4.2 Metodologia da atividade: o Laboratório de Humanidades	32
4.2.1 As histórias de leitura	34
4.2.2 O itinerário de discussão	36
4.2.3 As histórias de convivência	38
4.3 Metodologia da pesquisa: método fenomenológico, imersão e cristalização e história oral de vida	39
4.3.1 O método fenomenológico	40
4.3.2 Imersão e cristalização	45
4.3.3 História oral de vida	47
5. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO EXPERIMENTO	50
5.1 Adaptando a metodologia e escolhendo as obras	51
5.2 Percorrendo “O alienista”	52
5.3 Pelos caminhos do “Sonho do homem ridículo”	68
6. AS HISTÓRIAS DE VIDA	83
6.1 “Por fora pão bolorento, por dentro bela viola”	84
6.2 “Deus foi tomar um cafezinho, e a ciência entrou em seu lugar”	101
6.3 “É uma luta diária estar bem, tenho que vigiar para não cair”	113

6.4 “O que tem de mais fascinante na vida, é simplesmente viver”	125
6.5 “Queria que minha doença tivesse cura, às vezes busco um milagre!”	136
6.6 “Acho a morte uma judiação, de repente tudo é interrompido?!”	141
6.7 “Sou uma construtora de pontes!”	146
7. LABORATÓRIO DE HUMANIDADES	158
7.1 O Laboratório de Humanidades: um espaço terapêutico?	159
7.2 O grupo do LabHum, enquanto <i>placement</i>	170
7.3 O Laboratório de Humanidades como espaço de apresentação de objeto	189
7.4 Repetindo as mesmas histórias: o LabHum como uma forma de comunicação intermediária	209
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	220
9. REFERÊNCIAS	228

ANEXOS

Bibliografia consultada

Lista de Figuras

Figura 1. Homem pensando, sobre o livro “O Alienista”	67
Figura 2. Desenho sobre o livro “Sonho de homem ridículo I”.	80
Figura 3. Desenho sobre o livro “Sonho de homem ridículo II”.	81

Lista de tabelas

Tabela 1. Nome dos participantes, vínculo, participação nos encontros e entrevista.....	54
Tabela 2. Data dos encontros, atividades e número de participantes	55
Tabela 3. Participantes, vínculos, participações nos encontros e entrevistas	69
Tabela 4. Encontros, atividades e número de participantes.....	70

Lista de Abreviaturas e Siglas

AT	Acompanhamento terapêutico
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CeHFi	Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde
EPM	Escola Paulista de Medicina
LabHum	Laboratório de Humanidades
MNLA	Movimento Nacional da Luta Antimanicomial
NPP	Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas
PNH	Política Nacional de Humanização
REME	Movimento de Renovação Médica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo

Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo investigar se a leitura e a discussão de clássicos da literatura mundial, com um grupo psicoterapêutico de pacientes psiquiátricos (Grupo Vida), pode ser uma forma de facilitar a abordagem e a compreensão da vivência de cada um e, conseqüentemente, possíveis usos terapêuticos deste dispositivo. O estudo foi feito a partir da aplicação da metodologia do Laboratório de Humanidades (LabHum) do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Foram realizadas duas experiências: 1) “O Alienista”, de Machado de Assis, 12 encontros e 21 participantes 2) “Sonho do Homem Ridículo”, de Fiódor Dostoiévski, oito encontros e 19 participantes. No total, sete participantes concederam entrevistas segundo a metodologia da História Oral de Vida. Os resultados foram analisados pela Imersão/Cristalização, técnica inspirada pela Fenomenologia Hermenêutica. Na primeira obra, os principais temas que emergiram foram: loucura, estigma, formas de tratamento, ciência e poder. Na segunda: sentir-se ridículo, suicídio, ciência, literatura, esperança, transformação, morte, amor, beleza, sofrimento, paraíso, inferno, compaixão, sonhos e conteúdos místicos. A partir de uma aproximação com a teoria do Donald Winnicott, foi possível reunir três aspectos considerados terapêuticos e que o LabHum foi um facilitador. Primeiro, a dinâmica pode ser considerada como um lugar terapêutico por contar com três qualidades essenciais (estabilidade, continuidade e afeto) de um espaço curativo (*placement*). Segundo, o LabHum funcionaria como um espaço de apresentação de um mundo exterior que levaria o participante a revisitar sua história com um novo olhar. E por fim possibilitaria uma forma de comunicação intermediária que permitiria trabalhar os conteúdos sem que o participante entrasse em um estado defensivo. A conclusão da tese é que o Laboratório de Humanidade pode ser uma ferramenta terapêutica, que facilita a auto compreensão, e contribui para o viver criativo e saudável dos participantes.

Palavras-chave: Terapias sensoriais através das artes; Usos terapêuticos; Psicanálise; Hermenêutica; Literatura; Obras de ficção.

Abstract

The research's goal was to investigate if the reading and the discussion of world literature classics with a psychotherapeutic group that works with psychiatric patients, could be a way to make easier the approach and understanding of each one's ways of living of; and possible therapeutic uses of it. The research was made by using Humanities Laboratory's methodology (LabHum) of the Center for History and Philosophy of Health Sciences (CeHFi) from Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Two experiments were carried out: 1) "The Alienist", by Machado de Assis, 12 meetings and 21 participants, 2) "The Dream of a Ridiculous Man", by Fiódor Dostoiévski, eight meetings and 19 participants. In total, seven participants gave interviews according to the Oral Life History Narrative's methodology. The results were analyzed by Immersion/Crystallization, a technique inspired by the Hermeneutic Phenomenology. In the first novel, the main themes that emerged were: madness, stigma, forms of treatment, science, and power. In the second: feeling ridiculous, suicide, science, literature, hope, transformation, death, love, beauty, suffering, paradise, hell, compassion, mystical dreams, and contents. From Donald Winnicott's theory approach, it was possible to find out three therapeutic's point that LabHum was favorable. First, the dynamics can be considered as a therapeutic place because it has three essential qualities (stability, continuity, and affection) of the placement (curative space). Second, the LabHum would function as a space for presenting an outside world that would lead the participant to revisit his story with a new look. Finally, it would provide an intermediate communication's form that would allow the contents to be worked without the participant entering a defensive state. The thesis' conclusion is that the Humanities Laboratory can be a therapeutic tool, which facilitates self-understanding, and contributes to the creative and healthy living of the participants.

Keywords: Sensory art therapies; Therapeutic uses; Psychoanalysis. Hermeneutics; Literature; Fictional works.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problemática e trajetória da tese

A presente pesquisa teve como objetivo investigar se a leitura e a discussão de clássicos da literatura mundial, com um grupo psicoterapêutico de pacientes psiquiátricos, pode ser uma forma de facilitar a abordagem e a compreensão da vivência de cada um em relação a sua vida e sua enfermidade, e consequentemente possíveis usos terapêuticos desta ferramenta.

O estudo foi feito a partir da aplicação da metodologia do Laboratório de Humanidades (LabHum) do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Unifesp, atividade que surgiu de forma experimental em 2003 e que atualmente apresenta-se como uma proposta de formação humanística e humanização em saúde a partir da experiência estético-reflexiva com a leitura de clássicos da literatura mundial (BENEDETTO et al., 2014; BITTAR; GALLIAN; SOUSA, 2013).

Desta forma, foram realizadas duas experiências de Laboratório de Humanidades com um grupo terapêutico chamado “Grupo Vida”, que vem desenvolvendo um trabalho com pacientes psiquiátricos desde 2001.

A primeira ocorreu a partir de doze encontros, que aconteceram entre 30/01/2014 e 08/05/2014. Nesta, a obra escolhida foi “O Alienista” de Machado de Assis. Já a segunda, contou com oito encontros realizados entre 14/08/2014 e 02/10/2014, com leitura e discussão do “Sonho do Homem Ridículo” de Dostoiévski.

Acredito ser fundamental descrever como cheguei até este tema e quais eram as minhas motivações para desenvolver um trabalho como este. Na verdade, trata-se de certa forma, da continuação da minha dissertação de mestrado em Psicologia Clínica intitulada “Poesia e Psicologia: um olhar poético sobre a postura terapêutica”.

Neste trabalho, a partir do meu percurso como psicóloga e aprendiz de filosofia, fiz uma aproximação entre postura poética e postura terapêutica, utilizando-me de reflexões heideggerianas (LOGATTI, 2010).

Assim, a postura terapêutica foi compreendida, levando em consideração o projeto de ontologia fundamental proposto por Heidegger, que analisa as condições de possibilidade de ser do ser humano, único ente que compreende e se relaciona

com seu próprio ser, alcançando o ponto de partida para toda e qualquer compreensão de ser.

A partir de uma compreensão ontológica, o homem só pode desvelar suas potencialidades com a companhia de outros homens, isto porque é próprio do ser do homem estar com os outros.

Assim, o trabalho do psicólogo seria um desdobramento possível deste estar com o outro, sendo de certo modo um andar lado a lado que acolhe e confere sentido para os passos do acompanhado. A situação clínica deve se caracterizar pelo cuidado que estabelece as condições necessárias ao acontecer humano, este ser que se encontra na fragilidade e no enigma do entre: entre o dito e o indizível, entre o desvelar e o ocultar, entre o singular e o múltiplo, entre o encontro e a solidão, entre o claro e o escuro, entre o finito e o infinito (LOGATTI, 2010; SAFRA, 2004).

No entanto, a psicologia nasceu como ciência no auge do século XIX, dentro de um cenário positivista e experimental e, desde então, seu objetivo tem sido teorizar sobre o ser humano, suspendendo sua condição enigmática e reduzindo-o a uma ideia, a um objeto, a um conceito.

Esta forma de conceber o homem contaminou a cultura contemporânea como um todo, e ao final da dissertação, conclui que, cada vez mais, o espaço para o acontecer do gesto humano está se perdendo. A psicologia, como fruto desta era, se torna cada vez mais técnica e assim, ao invés de ir ao encontro das necessidades do ser humano, rouba-lhes cada vez mais a possibilidade do gesto poético (LOGATTI, 2010).

Logo após concluir o mestrado, fui dar aulas em uma Universidade e continuei meu trabalho como psicóloga clínica em meu consultório particular. No entanto, comecei a me sentir cada vez mais fechada no curso de psicologia, ministrando disciplinas teóricas e estágios clínicos para futuros psicólogos.

Meu trabalho era bastante gratificante, mas comecei a sentir a necessidade de expandir meus questionamentos frente ao modo de funcionamento da sociedade contemporânea para outros campos da saúde, não somente para a área da psicologia, pensando a questão de forma mais ampla.

Junto com isto, o fato de ser formada em psicologia pela PUC-SP e filosofia pela USP parecia ser um complicador a mais. Todo o projeto que escrevia parecia demasiadamente filosófico para os psicólogos e muito psicológico para os filósofos. Já havia sentido esta mesma dificuldade no mestrado e lá havia afirmado que a convergência entre ambos era meu lugar, mas isto fica menos simples e poético quando se está tentando uma vaga em um programa de pós-graduação.

Ao contar de minha busca para uma amiga, ela me disse que conhecia um lugar em que eu poderia pensar tais questões e me apresentou o Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e, em particular, uma atividade desenvolvida neste centro, o Laboratório de Humanidades, o LabHum.

Num primeiro momento, achei curiosa a “bibliografia” do curso que iria fazer ser “Anna Karenina”, de Tolstói e “Coração das Trevas”, de Joseph Conrad. Eu já era uma grande entusiasta da literatura, mas como a maioria das pessoas que se dedicam aos estudos acadêmicos, me faltava tempo para ler e degustar os grandes clássicos.

Fui para a “disciplina” sem saber muito bem como seriam as aulas sobre estes livros, ainda mais porque se tratava de uma pós-graduação dentro de uma escola médica.

Logo no primeiro dia de aula, o coordenador explicou que o objetivo dos encontros era discutir a obra, a partir daquilo que esta tinha despertado em cada um dos participantes, sem uma preocupação em chegar a uma compreensão correta de cada passagem ou personagem.

Achei instigante, mas ainda assim sai deste encontro sem saber muito bem o que iria acontecer, no entanto, o próprio coordenador havia explicado que era mais fácil de compreender a dinâmica do grupo após ter participado.

Foi exatamente o que aconteceu, após cada encontro fui compreendendo e me apaixonando pela experiência. O Laboratório de Humanidades tornava a experiência de ler ainda mais intensa e desafiadora. O que mais me encantou foi o fato de o objetivo do Laboratório ser discutir os grandes clássicos da literatura, levando-os em consideração, ou seja, a obra era tratada com dignidade e não

apenas como confirmação da astuta mente de um crítico literário, ou como simples ilustração de uma teoria científica mais importante.

Comecei a me dar conta de que o LabHum era um espaço de trocas de experiências, que nos ajudava a compreender, a partir de uma experiência estética, a condição humana. Lá, além de podermos compreender muitas de nossas vivências, podíamos compreender também a vivência e o lugar do outro.

Foi neste período que o coordenador do Laboratório me convidou para virar a coordenadora do LabHum de uma das turmas da pós-graduação da Unifesp. E se a participação como aluna já era satisfatória, como coordenadora foi ainda mais intensa, pois fui estudar e compreender melhor a história e a dinâmica da metodologia, além de ter um cuidado especial na leitura e releitura das obras, afinal passei a ser responsável pelos itinerários de discussão¹. Talvez pelo fato de ser professora, consigo aprender melhor as coisas quando estou ensinando.

Muitas vezes, os participantes traziam relatos bem pessoais durante os encontros, estes eram acolhidos, mas o objetivo do grupo era sempre poder voltar a discutir o livro em questão. Comecei a perceber um potencial terapêutico nesses encontros e surgiu a ideia de pensa-los em um grupo terapêutico como forma de facilitar a abordagem e a compreensão da vivência de cada um em relação a sua vida e sua enfermidade, a partir da história e das considerações dos personagens.

Com esta inquietação, conheci o Grupo Vida, grupo terapêutico que trabalhava com pacientes psiquiátricos desde 2001, e que tinha como costume fazer parceria com outros profissionais que pudessem acrescentar algo ao trabalho deles. A condição para participar do grupo era estar em tratamento psiquiátrico e em psicoterapia individual.

Na época, achei que pudesse ser interessante fazer uma parceria com o grupo, ainda mais por conta da retaguarda que esses pacientes tinham com seu tratamento psiquiátrico e sua psicoterapia.

Desde o início, compreendi que o Laboratório de Humanidades não deveria ser pensado com o objetivo de substituir as formas de tratamento já existentes, mas

¹ Neste mesmo período montei e organizei, junto com um colega, um Laboratório de Humanidades no curso de psicologia em que trabalhava.

como uma forma complementar, uma vez que, habitualmente, nossas formas de tratar são feitas prioritariamente a partir de trabalhos individuais.

Tinha experiência clínica com pacientes com enfermidades psiquiátricas graves, tanto no âmbito do consultório, quanto no âmbito do acompanhamento terapêutico (AT), e uma das queixas constantes dos familiares e pacientes era a grande solidão que sentiam. Relatavam a falta de oportunidade de conviver socialmente, já que a maioria não tinha a oportunidade de trabalhar e só frequentavam lugares especializados, cujo objetivo era o tratamento.

O LabHum ocorreu dentro do Grupo Vida, que não deixa de ser um lugar “especializado”, mas trouxe a oportunidade de novas histórias serem contadas além daquelas já conhecidas por seus frequentadores. A literatura tem um poder fantástico de nos levar para outros mundos.

O homem contemporâneo parece cada vez mais fechado em si mesmo e, as formas de comunicação, trocas de experiência e afetos tornam-se cada vez mais raras, algo que de certa forma um trabalho psicoterapêutico de caráter exclusivamente individual pode vir a contribuir, ainda que não seja seu objetivo (HEIDEGGER, 1998; JARDIM, 2012).

O LabHum, pelo fato de ocorrer sempre dentro de uma dinâmica grupal, também pode contar com um possível efeito terapêutico que um grupo pode ter.

Para Gallian (2017), a experiência de leitura compartilhada e discussão em grupo favoreceriam o convívio e reconhecimento da importância do outro no processo de autoconhecimento e reflexão. A dinâmica do Laboratório proporcionaria a alteridade dialógica, determinada por sua estrutura grupal. Neste contexto, o processo de revelação e descoberta do humano e de si mesmo se fundamentaria, essencialmente com a ajuda do outro e do grupo.

O Laboratório proporcionaria um espaço de convivência com o outro e com a diferença. Esta se daria num primeiro momento na leitura da obra, que nos coloca em contato com o que é diferente de nós em termos de espaço, tempo e cultura. Em um segundo momento, se daria através da convivência pessoal no grupo e compartilhamento de diferentes opiniões.

A partir do contato com a alteridade, os participantes puderam revisitar a sua própria história de maneira diferente e inédita. Além disto, um encontro com a

literatura é uma forma de estar em contato com a cultura para além do âmbito do tratamento; os clássicos da literatura mundial apresentam uma forma de pensar que integram os vértices literário, filosófico, político e religioso (SAFRA, 2006).

Para Compagnon (2012), as obras primas da literatura dizem muito mais sobre o homem e sobre a natureza do que as “grandes” obras de filosofia, de história e de crítica. Assim, é possível verificar que a literatura tem um poder, e que este pode ser ampliado no compartilhar da obra em grupo. Poder este que experimentei logo nos primeiros encontros em que participei.

O objetivo do projeto era verificar as hipóteses de um uso terapêutico do Laboratório para auxiliar os pacientes na melhor compreensão de suas vivências, das outras pessoas e da condição humana. Além disto, ser uma ferramenta alternativa e complementar de tratamento terapêutico e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Por último, ser uma maneira dessas pessoas se sentirem mais integradas na sociedade e menos marginalizadas, já que o espaço para os pacientes psiquiátricos normalmente é exclusivo e o de tratamento e a literatura ultrapassam este universo.

Estas hipóteses foram confirmadas a partir da experiência, além de outras que serão discutidas melhor nos próximos capítulos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 As humanidades e a humanização em saúde

O desejo de estudar o presente tema surgiu a partir da minha participação no Laboratório, e acabou fazendo parte de um projeto maior intitulado “As patologias da Modernidade e os Remédios das Humanidades: investigação e experimentação”.

Neste capítulo, será importante contextualizar este projeto, clarificando seu surgimento, seus objetivos e fundamentação teórica. Seu nascimento acabou sendo fruto de dois acontecimentos relativamente simultâneos na primeira década dos anos 2000.

O primeiro deles foi o aparecimento e fortalecimento do Laboratório de Humanidades² no contexto acadêmico da Escola Paulista de Medicina da Unifesp.

O segundo foi a criação e instituição da PNH, Política Nacional de Humanização, em 2003. Esta foi resultado de uma série de iniciativas e programas que vinham sendo desenvolvidos desde a década anterior. A busca era pela organização e promoção de boas práticas e atendimento humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS), frente à enorme desumanização sentida tanto pelos usuários quanto pelos profissionais da rede (BRASIL, 2003).

A partir desses dois episódios, criou-se o projeto que tinha como objetivo, num primeiro momento, estudar e se atentar para as principais características da atualidade que contribuiriam para a desumanização da sociedade contemporânea, refletindo diretamente na área da saúde.

Em uma segunda etapa, analisar como o uso das humanidades (em especial da literatura no contexto do Laboratório) pode ser uma possibilidade de humanização dos profissionais de saúde durante seu período de formação.

Em relação às características da atualidade, para Gallian, Pondé e Ruiz (2012), o contexto que se segue após a “queda do muro” até o presente é caracterizado por ser uma era dos extremos.

Interessante notar que esta fase se inaugura justamente com um aparente fim das polarizações, tanto econômicas quanto políticas e ideológicas, no entanto, o

² No terceiro capítulo desta tese, teremos a oportunidade de aprofundar a respeito da história e desenvolvimento da metodologia do Laboratório.

desaparecimento destas divergências acabou por revelar outras ainda mais extremas, reais e profundas sobretudo no campo da ciência e das relações humanas:

Uma das contradições ou extremos mais trágicos e patentes é, sem dúvida, o binômio do desenvolvimento técnico-científico versus desumanização. O avanço do conhecimento científico, aplicado prodigamente em realizações técnicas, transformou de forma radical e avassaladora, um tempo espantosamente curto, a realidade, o mundo em que vivemos e nos movemos: desde a sua dimensão “natural” – a paisagem, o clima, o ambiente- até a sua esfera “cultural” – a relação e a comunicação entre as pessoas, a família, a arte, o trabalho etc. (GALLIAN; PONDÉ; RUIZ, 2012, p. 1).

Como grave consequência desta era, praticamente toda a existência humana passa a ser mediada pela ciência e pela tecnologia, que vai determinar a vida como um todo.

Sem dúvida, os avanços tecnológico e científico permitiram que uma quantidade de recursos técnicos incalculáveis fosse gerada, e que a vida humana tenha sido beneficiada por eles. Por outro lado, é notável o grande aumento da depredação e destruição não somente do meio-ambiente, mas sobretudo das relações humanas. Estas passaram a ser mediadas pela tecnologia, e muito do contato humano se perdeu.

Os resultados do projeto caminharam para a conclusão de que a desumanização por parte dos profissionais de saúde era fruto de um fenômeno mais amplo, que culminava na desumanização da sociedade contemporânea como um todo. Resultado do desenfreado desenvolvimento técnico científico que nos assolou, deixando para segundo plano as relações humanas.

Outra consequência grave deste mesmo fenômeno, são inúmeras formas de patologias psíquicas associadas à desumanização como a solidão, a depressão, o pânico entre outras. Não é por acaso que atualmente, as doenças psiquiátricas são as que mais preocupam os profissionais da saúde.

Os efeitos da desumanização vinham sendo sentidos, tanto por pacientes como por profissionais da saúde, o que favoreceu o desenvolvimento de inúmeros programas de humanização e culminou para uma Política Nacional de Humanização

(PNH), que pretendia minorar e reverter essa dinâmica desumanizadora (BRASIL, 2003).

Paralelamente, o Laboratório vai se revelando como um lugar de discussão e reflexão a respeito das questões humanas que estavam tão distantes dos principais cursos de saúde do país.

Já nesta época, os participantes da dinâmica revelavam que a experiência de participar ocasionava grandes mudanças em sua maneira de encarar o mundo, a si mesmo e o outro. Essas transformações refletiam também na sua maneira de agir, de trabalhar e apontavam claramente para um efeito humanizador (BENEDETTO et al., 2014; BITTAR; GALLIAN; SOUSA, 2013).

Neste período, os pesquisadores do projeto sentiram a necessidade de esclarecer e delimitar a compreensão que tinham da noção de humanização, e chegaram à conclusão de que uma dinâmica que se pretende humanizadora deve contemplar e abarcar as três dimensões essenciais da experiência humana: a afetiva, a reflexiva e a volitiva ou atitudinal. O que significa olhar o ser humano para além das competências e habilidade cognitivas e técnicas, tão amplamente buscadas em todos os contextos da sociedade.

Ao buscar somente estas capacidades, o intuito era que o homem se tornasse cada vez mais uma máquina perfeita, acima de qualquer possibilidade de erro. Assim, as universidades passam a se concentrar somente nestas competências, num fenômeno que Teixeira Coelho (2001) denomina de “desculturalização do ensino”, deixando fora das salas de aula as artes, a literatura e a filosofia³.

Não é difícil perceber a falência deste objetivo, e como este contribuiu para a desumanização dos profissionais da saúde, que passaram a buscar incessantemente se tornarem a tal máquina perfeita. Obviamente que não conseguiram e, no lugar disto, foi crescendo uma total incapacidade de lidar com

³ Talvez soe estranho falar que essas disciplinas estejam fora das salas de aula, uma vez que se têm cursos específicos tanto de arte, como de literatura e de filosofia. No entanto, nesses cursos essas passaram a ser objeto de estudo das Ciências Humanas e Sociais, compreendidas enquanto disciplinas científicas que acabaram copiando seus modelos teóricos das Ciências Naturais. O grupo de pesquisa quer pensar essas disciplinas enquanto humanidades, termo que designa o conjunto de saberes e disciplinas que se arregimentavam fora do campo das ciências, relacionado com a intuição e não tanto com a razão e a experiência empírica.

uma realidade humana não idealista. Pois se o profissional “máquina perfeita” não existe, muito menos existe um paciente desta forma (PASSMORE, 2004).

Segundo Teixeira Coelho (2001), é urgente a volta da experiência de cultura na universidade, já que esta traz um tipo de pensamento requerido para abordar a realidade humana de maneira não idealista (para além do homem-máquina), portanto livre das condicionantes da «precisão e do significado», tão característicos da perspectiva científica moderna.

O grupo de pesquisa apoia-se nas ideias de Teixeira Coelho (2001), e toma como base a noção de humanização como um processo contínuo de ampliação da esfera do ser, de forma que a experiência da cultura possa ser uma facilitadora para a experiência do difuso e do indeterminado, desenvolvendo o chamado cogito prismático, um tipo de pensamento requerido para abordar a realidade humana de uma maneira não idealista.

Com o auxílio da literatura, podemos transcender uma interpretação do mundo e da vida para além de um ideal de precisão de significados, que vai ao encontro da condição humana, que não se encaixa nesta precisão (BENEDETTO et al., 2014; BITTAR; GALLIAN; SOUSA, 2013; LOGATTI, 2010).

As humanidades ajudam a inovar, renovar e ampliar a esfera sensual, afetiva, intelectual e volitiva do ser. Pois envolve o ser humano não apenas enquanto ser pensante, mas como ser afetivo e volitivo também, possibilitando um novo e mais amplo olhar sobre a realidade.

Dentro deste contexto, o Laboratório de Humanidades como forma de humanização com profissionais de saúde, vem se mostrando bastante eficaz, gerando um movimento de reflexão que redundará em mudanças no âmbito profissional e pessoal (BENEDETTO et al., 2014; BITTAR; GALLIAN; SOUSA, 2013).

2.2 O lugar da literatura na sociedade contemporânea

O grupo de pesquisa achou necessário compreender quais são as principais características, especificamente da literatura, que contribuem para estas mudanças

e vai se apoiar, sobretudo nas ideias desenvolvidas por Antoine Compagnon no pequeno, mas brilhante *Literatura Para Quê?*

Compagnon (2012) vai se debruçar no sentido de se falar em literatura nos tempos atuais, atentando para os valores que a literatura pode criar e transmitir no presente. Seu questionamento vai em direção de saber se existem coisas que só a literatura pode oferecer ou se ela é substituível.

O autor vai constatar o quanto a literatura perdeu espaço em nossa geração. Se no passado ela tinha um papel central na estruturação da cultura das sociedades e na formação de seus indivíduos, este parece ter sido substituído pela filosofia num primeiro momento e pelas ciências atualmente.

Uma segunda função da literatura seria a do lazer, mas também neste âmbito a literatura parece ter perdido espaço para outras formas de entretenimento, já que a aceleração digital fragmentou o tempo de lazer disponível para os livros, que acabaram sendo reconhecidos pelos jovens como algo chato e entediante.

A partir de uma análise histórica, pode-se falar de 4 poderes que a literatura teve ao longo da história ocidental.

Seu primeiro poder vai ser definindo por Aristóteles, durante o período clássico. Seria através da *mimesis* – traduzido por representação ou por ficção – que o homem aprenderia. Seus primeiros conhecimentos seriam adquiridos por imitação, e nestes todos experimentariam e sentiriam prazer. A literatura seria responsável por instruir deleitando, e a experiência e o exemplo guiariam a conduta melhor do que as regras.

Uma segunda definição do poder da literatura vai surgir no “Século das Luzes” e ser aprofundada pelo romantismo. Neste contexto, a literatura não vai mais ser um meio de instruir deleitando, mas um remédio. Ela libertaria o indivíduo de sua sujeição às autoridades, e curaria, em particular, do obscurantismo religioso.

A literatura seria um instrumento de justiça e tolerância. A leitura, e junto com esta, uma experiência de autonomia, contribuiriam para a liberdade e responsabilidade do indivíduo. Além de ser um antídoto para a fragmentação da experiência subjetiva, que se seguiu à Revolução Industrial e à divisão do trabalho. Para os românticos, a literatura teria como objetivo instaurar a unidade das

comunidades, das identidades e dos saberes, sendo reconhecida como um laço social.

A partir da segunda metade do século XIX, entramos em um terceiro momento da compreensão da literatura. Desde Mallarmé e Bergson, que o poder da literatura não estaria mais no fato de ser um remédio para os males da sociedade, mas de ser um antídoto para a inadequação da língua.

Dentro de um projeto moderno, a literatura seria uma espécie de filosofia que ultrapassaria os limites da linguagem ordinária, cumprindo a função de nos fazer ver o que não percebemos naturalmente. O poeta e o romancista nos divulgariam o que estava em nós, mas que ignorávamos porque nos faltavam as palavras. Assim, a literatura nos tornaria mais inteligentes, ou diferentemente inteligentes.

Por fim, já no contexto das duas grandes guerras, foi constatado que, apesar de todos esses poderes da literatura, muitas vezes ela foi mal-usada e abusada, e que nem sempre ela tenha servido a causas justas. Diante disto, passou-se a requerer uma neutralidade para a literatura, denunciando qualquer compromisso instrumental desta, uma vez que ela deveria apenas ser um simples prazer lúdico.

Nesta conjuntura, a literatura acabou sendo considerada uma espécie de armadilha, invertendo a ideia do “Século das Luzes”, passando a ser percebida cada vez mais como uma forma de manipulação, e não mais como uma libertação.

Desta forma, a literatura contou ao longo da história com três poderes positivos. No contexto clássico, seu papel era instruir deleitando. No período romântico era um remédio contra as forças de alienação, além de fazer as vezes de laço social. Na modernidade, passou a corrigir os defeitos da linguagem. No período pós-moderno passa ter um poder nefasto de manipular e alienar as pessoas.

Para Compagnon (2012), é tempo de se fazer novamente o elogio da literatura e de protegê-la da depreciação na escola e no mundo. Baseado em Ítalo Calvino, o autor vai afirmar que as coisas que a literatura pode ensinar não são numerosas, mas são insubstituíveis.

A experiência da literatura seria essencial para o desenvolvimento pessoal, sendo um lugar privilegiado da vivência humana mais ampla e aprofundada. Ela nos auxiliaria a atribuir valor às coisas pequenas ou grandes, nos ajudaria a encontrar as proporções da vida, e o lugar do amor nela. Também colaboraria no sentido de nos

ensinar outras coisas ‘necessárias e difíceis’, como a ‘rudeza, a piedade, a tristeza, a ironia e o humor.’

A literatura nos oferece um meio de preservar e transmitir a experiência dos outros que estão distante de nós tanto no espaço e no tempo como em relação às condições de vida: “Ela nos torna sensíveis ao fato de que os outros são muito diversos e que seus valores se distanciam dos nossos.” (COMPAGNON, *idem*, p. 60).

A condição humana é melhor compreendida em sua complexidade a partir do auxílio da literatura. Compagnon está atento para o fato de que outras representações rivalizariam como todos os seus usos, e que há muito tempo ela não é mais o modo privilegiado de aquisição de uma consciência histórica, estética e moral. Mas, o fato de ela não ser mais a forma recorrente, não significa que os poderes da literatura não devam ser mantidos e que podemos abrir mão dela para nos tornarmos quem somos.

A leitura dos romances serve como iniciação moral no Ocidente há muito tempo. Sendo uma fonte de inspiração, auxiliaria no desenvolvimento da nossa personalidade, já que permite acessar uma experiência sensível e um conhecimento moral que seria difícil, até mesmo impossível de ser adquirido nos tratados filosóficos.

O texto literário fala de mim e dos outros, provoca compaixão, assim, quando eu leio, me identifico com os outros e sou afetado por seu destino; suas felicidades e seus sofrimentos soam momentaneamente como meus.

A literatura teria o poder de desconcertar, incomodar, desorientar mais que os discursos filosóficos, sociológicos ou psicológicos porque ela faz apelo às emoções e à empatia. Ela nos liberta de nossa maneira convencional de pensar a vida, e seu poder emancipador continua intacto, o que por nos levar a querer derrubar ídolos e a mudar o mundo ou simplesmente nos tornará mais sensíveis e sábios ou melhores.

Apesar das outras formas de narração, como filmes, séries e outros também nos falarem da vida humana, o romance o faz com mais atenção e eficácia, já que seu instrumento penetrante é essencialmente a língua, além de nos deixar toda a sua liberdade para a experiência imaginária e para a deliberação moral, já que na leitura de um livro o tempo é do leitor. Sem dúvidas que posso parar o desenrolar de

um filme, mas ele sempre terá uma duração fixa, ao passo que é o leitor que dita o ritmo da leitura, das aprovações e condenações que surgem.

A literatura não é a única forma, mas é mais atenta e mais eficaz que as demais. Sem dúvidas que ela sofre concorrência dos demais meios, e não tem o objetivo de deter o monopólio de nada, mas seus poderes continuam imensos e seu lugar em nossa cultura deve ser assegurado. Continua sendo um lugar por excelência do aprendizado de si e do outro, a descoberta não de uma personalidade fixa, mas de uma identidade obstinada em devir.

Ao fazer novamente o elogio da literatura, Compagnon nos relembra de seus poderes que estavam esquecidos na atualidade. A partir dos resultados do LabHum, esses poderes também são atestados e este vai se consolidar como uma potente forma de humanização dos profissionais de saúde.

2.3 Um mesmo remédio para profissionais e pacientes?

Podemos notar que esses “poderes” da literatura acabam tendo um potencial transformador, o que culminou para a ideia desta tese. Mas é importante ressaltar que, até então, o LabHum tinha sido aplicado e estudado no contexto de formação de profissionais da saúde, e que o presente trabalho tem como objetivo compreendê-lo no âmbito terapêutico com pacientes. Ou seja, passamos dos profissionais para os usuários dos serviços de saúde.

Apesar da distância parecer enorme, é possível afirmar que algumas pistas já traçavam o caminho para esta possível transposição. O primeiro indício estava nos resultados que o projeto de pesquisa obteve ao analisar as características da modernidade e chegar à conclusão de que o fenômeno de desumanização estava vinculado a um fenômeno mais amplo que culminava na desumanização da sociedade como um todo e que gerava também inúmeras patologias psíquicas.

Logo, se o LabHum poderia ser utilizado no âmbito da humanização, também poderia ser empregado no contexto do tratamento das patologias psiquiátricas? É esta pergunta que o presente trabalho almejou responder. Afinal, ambos são resultados de um mesmo fenômeno.

Mas é preciso estar atento que o uso da arte, como forma de tratamento de pacientes psiquiátricos, já vem sendo aplicado há algum tempo, principalmente depois que a assistência para a saúde mental mudou de um foco prioritariamente manicomial (DIMENSTEIN, 2004).

Pode-se afirmar que esta transformação de eixo, foi fruto de uma luta antimanicomial que, segundo Lückmann e Rodrigues (2006), começou no contexto da abertura do regime militar. A partir daí, surgem as primeiras manifestações na área da saúde. No ano de 1976, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e o Movimento de Renovação Médica (REME) começam a funcionar como espaços de discussão e produção de pensamento crítico na área.

É basicamente no interior destes setores que surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, movimento este que assume papel relevante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas de tortura, fraudes e corrupção. As reivindicações giram em torno de aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços.

A partir destas discussões, instala-se o lema do movimento: por uma sociedade sem manicômios. Este lema sinaliza um movimento orientado para a compreensão da loucura para além do limite assistencial. No espaço de seis anos, compreendidos entre 1987 e 1993, várias articulações foram realizadas, diversos núcleos do movimento foram se constituindo e, no ano de 1993, consolidando o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA)¹³, foi realizado o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em Salvador/BA (neste encontro, é elaborada a carta sobre os direitos dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental), cujo eixo principal das discussões girava em torno da organização do movimento.

Logicamente que estas transformações se deram de maneira paulatina e, segundo Trajano e Silva (2012), a Política de Humanização e a Reforma Psiquiátrica são frutos de uma mesma discussão e encontram suas raízes na ética em defesa da vida.

Neste ponto, encontramos uma nova confluência: o debate que deu origem à reforma psiquiátrica foi o mesmo que produziu os fundamentos para a política de humanização em nosso país. Assim, experiências de cuidado em saúde mental na lógica da clínica antimanicomial acabaram trazendo uma reflexão sobre a humanização do cuidado ao derrubar muros, buscar liberdade e a defesa dos direitos dos sujeitos com sofrimento psiquiátrico.

O que torna interlocuções possíveis entre Humanização e Reforma Psiquiátrica, na construção de uma outra lógica e abordagem da loucura e do louco, mas também no modo de profissionais de saúde tratarem seus pacientes, não somente no âmbito psiquiátrico, de uma outra forma mais humanizada.

O fato de ambas terem surgido de uma mesma raiz comum não é pura coincidência, mas contribui ainda mais para pensarmos o quanto são frutos de um mesmo fenômeno e que talvez possam ser “tratadas” com um mesmo “remédio”. Desta forma, é necessário olharmos para os caminhos do uso da arte enquanto forma de um atendimento mais humanizado para pacientes psiquiátricos, algo que será feito no próximo capítulo.

3. ARTETERAPIA E BIBLIOTERAPIA

Tendo em vista que o objetivo da presente tese é verificar e compreender se o LabHum pode ser uma ferramenta terapêutica em um grupo de pacientes psiquiátrico, fez-se necessário investigar o uso da arte em geral, e depois mais especificamente, da literatura, como possibilidades de intervenções terapêuticas.

Para tais tarefas, este capítulo aborda brevemente a história da arteterapia no Brasil. Como nos principais trabalhos não foram encontradas referências do uso da literatura como ferramenta terapêutica, aprofundou-se na história da biblioterapia, já que esta, sim, propõe usar o recurso da literatura como instrumento terapêutico. Neste contexto, foram pesquisados trabalhos atuais, tanto internacionais quanto nacionais.

Segundo Reis (2014), as teorias de Freud e Jung trouxeram as bases para o desenvolvimento inicial da arteterapia como campo específico de atuação. De acordo com uma abordagem freudiana, as imagens criadas na arte poderiam ser uma via privilegiada de acesso ao inconsciente, já que elas escapariam com maior facilidade da censura. No entanto, o próprio Freud não chegou a usar a arte como parte do processo terapêutico.

Jung foi quem propriamente começou a usar a linguagem artística associada à psicoterapia. Para Nise da Silveira (2001), Jung considerava a criatividade artística uma função psíquica natural e estruturante, cuja capacidade de cura estava em dar forma e transformar conteúdos inconscientes em imagens simbólicas, sendo assim, o homem poderia organizar seu caos interno utilizando-se da arte.

No Brasil, a história da arteterapia nasce na primeira metade do século XX, Osório Cesar (1895-1979) e Nise da Silveira (1905-1999) podem ser considerados pioneiros no trabalho com arte junto a pacientes em instituições de saúde mental. Ambos contribuíram para o desenvolvimento de uma outra abordagem frente à loucura, contrapondo aos métodos agressivos de contenção vigentes na época (eletrochoques, isolamento) à possibilidade de expressão da loucura e de sua cura através da arte (REIS, 2014).

Carvalho e Andrade (1995) destacam o papel de Osório César por sua contribuição no plano conceitual, ao articular conceitos freudianos à análise da arte. No entanto, seu papel não foi puramente teórico, já que, em 1925, cria a “Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri”, no Hospital Juqueri.

Em 1948, é o organizador da “1ª Exposição de Artes do Hospital Juqueri”, no “Museu de Arte de São Paulo”. Seu método de trabalho era baseado na espontaneidade e na crença de que o fazer arte já propiciava a cura por si, já que se tratava de um veículo de acesso ao conhecimento do mundo interior.

Vale ressaltar que, além do importante trabalho na área da saúde, Osório César frequentava o meio artístico paulistano, além disto, foi casado com Tarsila do Amaral, uma das figuras centrais da primeira fase do movimento modernista brasileiro.

Outro nome importante na história da arteterapia brasileira é o de Nise da Silveira. Para Frayze (2003), ela deve ser considerada uma das figuras lendárias da cultura brasileira, uma vez que contribuiu para que a problemática da loucura fosse deslocada do campo da psicopatologia médica para o campo da cultura.

Uma das primeiras mulheres a se formar médica no Brasil, em 1933, foi aprovada em um concurso público para trabalhar na área de psiquiatria. Em 1936, foi presa por ligações com comunismo, permanecendo encarcerada por 18 meses. Após ser solta, vive com o marido na semiclandestinidade, afastada do serviço público até 1944.

Em 1944, foi reintegrada ao serviço público e iniciou seu trabalho no “Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II”, no “Engenho de Dentro”, no Rio de Janeiro. Durante toda sua atuação profissional, lutou contra técnicas psiquiátricas, que considerava agressiva aos pacientes, como o confinamento em hospitais psiquiátricos, eletrochoques, lobotomia, insulinoaterapia e o uso exacerbado de psicotrópicos.

Por sua discordância com os métodos adotados nas enfermarias, recusando-se a aplicar eletrochoques em pacientes, Nise da Silveira foi transferida para o trabalho com terapia ocupacional, atividade então menosprezada pelos médicos. Assim, em 1946, fundou a “Seção de Terapêutica Ocupacional”.

No lugar das tradicionais tarefas de limpeza e manutenção que os pacientes exerciam sob o título de terapia ocupacional, ela criou ateliês de pintura e modelagem com a intenção de possibilitar aos doentes reatar seus vínculos com a realidade através da expressão simbólica e da criatividade. Pode-se dizer que Nise revolucionou a psiquiatria então praticada no país.

Em 1952, ela fundou o “Museu de Imagens do Inconsciente”, no Rio de Janeiro, um centro de estudo e pesquisa destinado à preservação dos trabalhos produzidos nos estúdios de modelagem e pintura, valorizando-os como documentos que abriam novas possibilidades para uma compreensão mais profunda do universo interior do esquizofrênico.

Embora seja considerada uma das pioneiras na história da arteterapia no Brasil, Nise da Silveira não aceitava essa denominação ao seu trabalho, preferindo designá-lo terapêutica ocupacional. Ela considerava que a palavra arte trazia uma conotação de valor, de qualidade estética, que não tinha em vista ao utilizar a atividade expressiva com seus pacientes. Além disto, o objetivo de seu trabalho era a livre criação por parte dos pacientes, sendo apenas acompanhado por uma monitora, mas não dirigidos por ela.

Apesar de Nise da Silveira não ter uma preocupação com a qualidade estética, segundo Frayze (2003), as obras feitas no Museu do Inconsciente têm, além de um valor terapêutico, um valor estético. Aqui vale a pena ressaltar, que um dos maiores críticos de arte da época, Mário Pedroso, passou a frequentar o museu e reconheceu ali “verdadeiras” obras de arte.

A partir de um reconhecimento tão importante quanto este, os frequentadores do ateliê de pintura e modelagem ganharam um lugar no “mundo externo”, passando de marginais, loucos e psiquiatrizados para artistas e até gênios aos olhos do público.

Segundo Nise da Silveira (2001), seu trabalho não teria uma finalidade de distrair, mas de contribuir efetivamente para a cura dos pacientes. Apoiada na teoria junguiana, considerava a criatividade artística uma função psíquica natural e estruturante, cuja capacidade de cura estava em dar forma, em transformar conteúdos inconscientes em imagens simbólicas.

Para os pacientes, a atividade criadora permitia não somente dar uma forma ao seu tumulto emocional, como transformá-lo por meio dessa expressão, dando forma, mesmo que rudimentar, ao inexprimível pela palavra.

Jung (1977), além de conceber um inconsciente pessoal do indivíduo relativo à sua história pessoal, vai conceber um inconsciente coletivo constituído de conteúdos universais e de caráter impessoal, com imagens arquetípicas, que

expressam experiências fundamentais da humanidade, como por exemplo, a relação dos homens com as divindades.

Nise da Silveira (2001) compreendia a própria condição psicótica como uma inundação do consciente por imagens arquetípicas do inconsciente coletivo. Estas ganhavam forma nas pinturas, nos desenhos e nas esculturas de seus pacientes.

O homem, enquanto artista, e também os psicóticos são considerados por ela como portadores e plasmadores da alma inconsciente e ativa da humanidade. Ambos podem ser considerados visionários, já que dispõe de um saber misterioso que os levam a dizer o indizível sem que eles mesmos nem saibam o porquê. Para Nise (1956), o psicótico é sempre habitado por este mistério e encontra um oásis no ateliê de pintura, desde que ali tenha liberdade.

Assim, os símbolos expressos na arte não são vistos apenas como simples projeções de conteúdos inconscientes, mas como mecanismos à sua transformação qualitativa, contribuindo para o equilíbrio psíquico. Nesta perspectiva, ao externalizar no papel o drama interior vivido de modo desordenado, o indivíduo, além de dar forma a suas emoções, despotencializa figuras ameaçadoras.

Em 1956, Nise da Silveira cria outra instituição pioneira chamada “Casa das Palmeiras”, que vai atender pacientes em regime de portas abertas. Nise tinha um profundo respeito por seus pacientes e compreendia-os sempre como seres humanos.

Segundo Frayze (2003), Nise morre no dia 30 de outubro de 1999, somente após a morte de todos os pacientes-artistas que cuidou ao longo de mais de cinco décadas. Era um desejo seu que as pessoas aprendessem a morrer, e pode-se dizer que até seus últimos momentos de vida permaneceu lúcida e conscientemente livre.

O trabalho de Nise deu fôlego a inúmeros outros que, ao invés de se utilizar das técnicas tradicionais da psiquiatria, irão buscar na arte um novo caminho.

Dentre inúmeros que podem ser citados aqui, outro trabalho que merece ser destacado no campo da arteterapia é a experiência do Hotel da Loucura, iniciado por Vitor Pordeus (2017), em 2012. Este aconteceu na Casa do Sol do Instituto Municipal Nise da Silveira, antigo Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro.

O projeto tratava os pacientes através da arte, especialmente a partir do teatro, com resultados surpreendentes. Pacientes que antes não falavam nem demonstravam alegria, passaram a se comunicar e a sorrir, e apreciavam muito o trabalho.

De acordo com a reportagem escrita por Pessoa (2016), no jornal “O Globo”, de 22 de julho de 2016, Vitor Pordeus foi exonerado de seu cargo, o que poderia levar a extinção do projeto. Ainda na mesma reportagem, a secretaria Municipal de Saúde do Rio afirmava que havia exonerado Vitor do cargo por ele estar estudando no Canadá, fato que tornaria incompatível com sua permanência, mas que o projeto continuaria. Por outro lado, Vitor afirmava que, apesar de estar no exterior, continuava tocando o projeto e que sua exoneração se tratava de uma perseguição política, e que depois disto a continuação do projeto fica impossibilitada.

Esta passagem talvez nos mostre a dificuldade que ainda se enfrenta em se pensar uma saúde mental que não seja baseada apenas no uso medicamentoso.

Apesar de ainda se enfrentar entraves e desafios, segundo Andrade (2000), a sistematização e o desenvolvimento do campo da arteterapia, como campo específico da psicologia, vêm se fortalecendo desde 1980. Foi neste ano que se criou como o primeiro Curso de Arte Terapia no Instituto *Sedes Sapientae*, em São Paulo. Outro marco foi a criação da Clínica Pomar, no Rio de Janeiro, em 1982.

Segundo Ciornai (1995, 2004), embora a arteterapia possa ser desenvolvida a partir de diferentes referenciais teóricos, esta se define por um ponto em comum: o uso da arte como meio à expressão da subjetividade. A linguagem artística refletiria as experiências interiores proporcionando uma ampliação dos fenômenos subjetivos. Seguindo este raciocínio, a arte pode ser utilizada como terapia (tal qual Nise da Silveira) ou a psicoterapia pode usar a arte como um caminho.

Segundo Reis (2014), a arteterapia usa a atividade artística como instrumento de intervenção profissional para a promoção de saúde e qualidade de vida, abrangendo hoje as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal.

Apesar de supor o uso da linguagem literária, o material encontrado neste levantamento bibliográfico apontou para experiências que se utilizavam mais frequentemente de outras formas de arte como a pintura, modelagem e o teatro.

Talvez isto se dê pelo fato de alguns profissionais que trabalham com arteterapia preferirem formas de arte que não se utilizem da linguagem oral, já que estas outras formas escapariam mais facilmente da censura, tal como postulou Freud.

Esta é apenas uma hipótese, o fato é que o uso da literatura como possível instrumento terapêutico foi encontrado com mais facilidade em materiais que discutiam acerca da biblioterapia. Esta seria uma área de atuação vinculada sobretudo à biblioteconomia.

Segundo Caldin (2001), a biblioterapia pode ser definida como uma terapia por meio de livros, seu nome deriva de dois termos gregos: *biblion* (livro) e *therapeia* (tratamento). Teria sido Caroline Shrodes, a pioneira em tratar do assunto, desenvolvendo, desde 1943, estudos sobre aplicação da literatura com fins terapêuticos. Em 1949, defendeu sua tese obtendo o título de Doutora em Filosofia e Educação na Universidade de Berkeley, na Califórnia, com o trabalho *Bibliotherapy: a theoretical and clinical-experimental study*. Os estudos de Shrodes continuam a ser o referencial teórico básico das pesquisas sobre biblioterapia.

A biblioterapia seria definida como a leitura dirigida e discussão em grupo, que favorece a interação entre as pessoas, levando-as a expressarem seus sentimentos, receios e angústias. Desta forma, o homem não estaria mais solitário para resolver seus problemas, podendo partilha-los com seus semelhantes (SEITZ, 2005).

Assim sendo, a biblioterapia concede uma grande importância para além da leitura dos textos, uma vez que o diálogo que se abre em grupo após a leitura do texto teria grande importância, e proporcionariam comentários, gestos, sorrisos, encontros que seriam terapêuticos à medida que fornecem garantia que o leitor não está sozinho, deste modo, o texto une o grupo (SEITZ, 2005).

Os principais componentes da biblioterapia seriam: catarse, identificação, introjeção, projeção e introspecção. Vale a pena ressaltar que aqui a catarse é definida por um referencial de Aristóteles como pacificação, serenidade e alívio das emoções. Apesar da biblioterapia ser entendida como um dos serviços da biblioteca, recomenda-se a cooperação entre bibliotecários e psicólogos (SEITZ, 2005).

Em um primeiro momento, os objetivos da biblioterapia poderiam ser aproximados aos do Laboratório de Humanidades. No entanto, foi necessária uma maior investigação a respeito das intervenções desenvolvidas no tema atualmente.

No contexto Mundial, alguns trabalhos foram encontrados sobre o tema após pesquisa na Plataforma Pubmed. Em todos encontrados, notou-se o uso da literatura de autoajuda com um propósito terapêutico. E aqui trago os três trabalhos mais relevantes, para se ter uma noção do que vem sendo feito.

O trabalho desenvolvido por Salimi et al. (2014) foi feito com mulheres estudantes no dormitório da *“Isfahan University of Medical Sciences”*. O objetivo do estudo era aumentar a autoestima dessas mulheres. Para o “Grupo Controle” do estudo foi dado o livro *“Be serious about passing time”*, escrito por Raheleh Samoei, e para o “Grupo de Caso” *“Seven Day self-esteem”*, escrito por Jenny Alexander. Depois da leitura, o grupo de caso fez oito sessões de duas horas de biblioterapia, e a intervenção visava aumentar a autoestima a partir de um treinamento com perguntas e respostas e um *“brainstorming”*.

Os resultados mostraram que o grupo que participou da biblioterapia teve um efeito positivo e significativo na autoestima relacionado com a família e profissionalmente, mas não teve efeito na sua autoestima em relação ao convívio social. Além disto, a biblioterapia também pode melhorar os hábitos de leitura.

Outro estudo de Songprakun e McCann (2012) foi realizado na Tailândia com pacientes depressivos. Este usou a biblioterapia incorporada à terapia cognitiva comportamental. Neste, os participantes não se reuniam em grupo, ao invés disto recebiam um manual de autoajuda focado em depressão. Os resultados do estudo indicaram que o grupo que recebeu a intervenção teve níveis mais altos de resiliência, e níveis mais baixos de angustia psicológica e depressão.

Já na Coreia, segundo Park et al. (2014), uma diretriz de tratamento não-farmacológico para depressão moderada em adultos incluía biblioterapia entre outras formas. Neste estudo, a biblioterapia também era considerada um procedimento de autoajuda individual e os resultados apontaram para uma queda na severidade dos sintomas da depressão com eficácia de mais de seis meses.

Nenhum trabalho, porém, foi encontrado com o uso de livros de ficção com grupos em dinâmicas parecidas ao Laboratório de Humanidades, o que mostra a grande distância destes em relação ao atual estudo.

Já no contexto nacional, segundo Steiz (2000), a biblioterapia está se desenvolvendo de forma lenta, e os poucos estudos realizados não chegaram a ter seus resultados publicados, fato que torna a prática da biblioterapia uma realidade, ainda, distante.

Apesar da informação ser confirmada por este levantamento bibliográfico, foi possível investigar alguns trabalhos que têm sido feitos no Brasil que tenta compreender os benefícios da biblioterapia. Esta tem sido utilizada em hospitais, prisões, asilos e no tratamento de problemas psicológicos em crianças, jovens, adultos, deficientes físicos, doentes crônicos e viciados.

Segundo Ribeiro (2006), a biblioterapia começou no Brasil com projetos de extensão, realizados na década de 1970. Entre eles destacou-se o da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com seu “Carro-Biblioteca” que levava às vilas de Porto Alegre, livros de lazer e de auxílio às atividades escolares.

Alguns trabalhos encontrados foram feitos apenas de maneira teórica, sem uma aplicação prática, e cabe destacar aqui o de Alves (1982), que discutiu um possível papel da biblioterapia nas prisões. Esta teria um papel fundamental na reeducação do presidiário, sendo o direito à leitura, uma possibilidade de informação, além de diminuir o *stress* advindo da situação de perda de liberdade. Neste contexto, a biblioterapia deveria ser desenvolvida numa parceria entre o bibliotecário, o psicólogo e o assistente social.

Em termos de estudo de caso, conseguimos, nesta tese, ter acesso a dois trabalhos que desenvolveram o uso da biblioterapia no contexto hospitalar, ambos visando a humanização do hospital.

Steiz (2005) desenvolveu um trabalho em que verificou o uso da biblioterapia no processo de hospitalização no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, como fonte de lazer e de informação, na interação entre bibliotecário/paciente/enfermeiros e no processo de socialização dos pacientes.

O trabalho demonstrou que a biblioterapia era capaz de proporcionar momentos de descontração e alegria aos pacientes, contribuindo para o bem-estar mental dos mesmos.

Dentre os critérios de seleção para a participação do projeto, um nos chamou atenção, pois delimitava que o paciente deveria estar lúcido, orientado e não vulnerável. Outro aspecto que se destacou, foi o critério para escolha dos materiais da leitura, estes deveriam proporcionar descontração e informação, algo que não alterasse o estado emocional do paciente. Dentre os escolhidos estavam principalmente revistas e jornais. Alguns livros foram citados, e curiosamente o “Alienista”, de Machado de Assis também foi utilizado.

Apesar da proposta inicial do trabalho ser a formação de grupos de leitura, isto não foi possível, pois o número de pacientes em boas condições físicas era muito pequeno. Assim, o trabalho foi realizado de forma individual, o que para a autora não interferiu em seu desenvolvimento. Nos resultados apresentados, é possível verificar que os participantes gostaram bastante da experiência.

Apesar de uma possível similaridade com o LabHum, pode-se notar um grande distanciamento em relação aos objetivos, uma vez que a literatura no contexto aqui presente não deve ser uma forma de distração e descontração que tem como objetivo não alterar o estado emocional do paciente.

Outro trabalho relevante foi desenvolvido por Ketzer (2007), projeto chamado “Literatura infantil e Medicina pediátrica: uma aproximação de integração humana”. Este foi realizado em parceria com a “Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul” (PUC-RS) e professores do curso de letras, que desenvolveram trabalho de terapia por meio da leitura na ala pediátrica de hospitais de Porto Alegre.

Iniciado em 1997, tinha como objetivo levar a literatura para crianças hospitalizadas. Apesar de Caldin (2001) ter colocado este projeto dentre os trabalhos que se utilizaram do método da biblioterapia, e a partir da leitura do trabalho, os autores do projeto não se utilizam do termo biblioterapia em seus relatos.

Pode-se aproximar esta experiência dos trabalhos de “contação de histórias” em hospitais e, após a leitura dos textos, as crianças eram encorajadas a se expressarem de forma verbal e textual, o que gerou textos bastante surpreendentes.

Constatou-se que as histórias lidas às crianças amenizavam sua situação incapacitante e proporcionaram alívio temporário das dores e dos medos advindos da doença e do ambiente hospitalar. O resgate do sonho, do imaginário e do lúdico forneceu um suporte emocional às crianças enfermas. Podemos encontrar alguns pontos convergentes deste trabalho com a presente tese, como a possibilidade de expressão após a leitura de textos e o resgate do sonho, do imaginário e do lúdico. No entanto, não foi possível um acesso mais detalhado de como este trabalho era feito no contexto hospitalar.

Apesar dos objetivos teóricos da biblioterapia serem parecidos com o do LabHum, existem poucos trabalhos nos contextos mundiais e brasileiro. Nos trabalhos verificados, percebeu-se na prática que a biblioterapia tem mais uma função de mentalização, lazer e distração do que de encontro consigo. Além disto, não foi encontrado nenhum trabalho que realizou biblioterapia com pacientes psiquiátricos até o presente momento, assim, não foi possível contrapor com o atual trabalho.

4. MÉTODOS

4.1 O campo da experiência

Torna-se fundamental aqui descrever o Grupo Vida, contexto no qual este projeto foi desenvolvido. Segundo Albino (2013), este começou em 2001, com oito pacientes psicóticos, visando buscar uma melhoria na qualidade de vida e reintegração psicossocial.

A condição para participação deste grupo, desde então, é estar em tratamento psiquiátrico, além de um acompanhamento psicoterapêutico individual, estes pacientes contam um acompanhamento integral o que diminuiu consideravelmente os riscos do LabHum e que me fez ter coragem de pensar uma experiência como esta.

Atualmente, por volta de 15 participantes fazem parte do grupo, sendo que em torno de oito frequentam semanalmente e, raramente faltam, e outros sempre estão presentes, ainda que falem com maior frequência. Nestes números não estão contabilizados aqueles pacientes que vão para conhecer o grupo, participam de alguns encontros, mas acabam se desligando depois de poucas reuniões.

Além dos pacientes, o grupo é composto por sete coterapeutas, sendo que uma destas fundou o grupo, e escreveu sua tese de doutorado sobre este, além de produzir o vídeo “Diafragma da Alma”, vencedor do IV Premio Arthur Bispo do Rosário, concedido pelo CRP na categoria de vídeo.

O grupo se encontra todas as quintas feiras das 10:00 às 12:00, numa sala do Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas (NPP), na rua Humberto I, 501 bairro Vila Mariana, São Paulo-SP.

O nome do grupo foi escolhido pelos participantes, que perceberam nesse espaço a oportunidade de serem ouvidos e aceitos. No grupo, todos têm oportunidade de trazer aspectos e acontecimentos de sua vida, que os têm incomodado, mas também acontecimentos e aspectos felizes.

Durante minha participação no grupo, pude perceber que existe um cuidado constante por parte dos terapeutas para que todos possam fazer uso da palavra. Tal atitude permite que vivências sejam compartilhadas por todos aqueles que participam.

No presente trabalho, criamos um LabHum dentro do Grupo, aproveitando as características terapêuticas do grupo e funcionando dentro desta dinâmica. Vale a pena ressaltar que esta não foi a primeira experiência de parceria com o Grupo Vida, outras atividades já haviam sido desenvolvidas anteriormente por outros profissionais, como um grupo de confecção de máscaras e do documentário já citado anteriormente.

4.2 Metodologia da atividade: o Laboratório de Humanidades

A metodologia utilizada no “experimento” da pesquisa foi inspirada no Laboratório de Humanidades (LabHum), do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Unifesp.

De modo a compreender melhor esta metodologia, seus alcances e limitações, faz-se necessário contextualizar sua história e surgimento. Esta é contada no livro “A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma”, de Dante Gallian, um de seus fundadores.

Segundo Gallian (2017), esta surge de maneira bastante experimental em 2003, a partir de um pedido dos alunos da graduação de medicina. Na época, o pesquisador era responsável pela disciplina de História da Medicina do curso, que notou que esta era recebida de maneira pouco entusiasmada pelos alunos, quando ministrada de forma tradicional a partir de aulas expositivas com ‘*slides*’ de *PowerPoint*.

A partir deste dado, ao invés de insistir na maneira usual, passou a levar pequenos textos ou mesmo trechos de obras clássicas da história médica, como Galeano, Hipócrates, Avicena, dentre outros. Estes eram distribuídos para os alunos e lidos junto com eles ao início de cada aula. Uma vez lido os trechos, era pedido que os alunos comentassem, dando início a uma discussão.

No começo, o desafio foi imenso, uma vez que os alunos se mostraram pouco acostumados com uma dinâmica tão participativa, mas ao longo do curso os debates foram crescendo em termos de vigor e entusiasmo.

Após o final do curso, um grupo de alunos procurou o professor e comentou que gostariam de continuar realizando encontros daquela natureza em um horário extraclasse. Segundo eles, a escola médica focava em textos técnicos e científicos, e aquilo que eles haviam vivenciado na aula era completamente diferente e dava-lhes a oportunidade de pensar e falar sobre questões humanas.

O grupo se formou e passou a discutir os mais variados fragmentos e textos, até que em uma ocasião um dos participantes sugeriu que debatessem um texto literário: *Antígona*, de Sófocles. A discussão de um texto ficcional superou qualquer expectativa, desencadeando grandes temas de reflexão, além de afetos e sentimentos que podiam ser expressos e compartilhados.

A partir desta experiência, o grupo se convenceu de que a discussão de textos ficcionais era bastante rica e proveitosa e passou a se focar neste tipo de bibliografia. O fundador do Laboratório, que já contava com amplo repertório de leitura, percebeu que os clássicos da literatura mundial poderiam ser fontes inesgotáveis de reflexão, já que guardavam as questões essenciais da existência humana, afinal um texto se torna clássico exatamente por este aspecto.

Assim, o grupo passou a discutir essencialmente clássicos da literatura mundial. A forma como esses encontros se davam era bastante espontânea e sem grandes compromissos com outras atividades acadêmicas. No entanto, devido à grande carga de conteúdo e atividades que um aluno do curso de medicina tem que enfrentar, muitos acabavam desistindo e deixando de participar, pois tinham que se dedicar àquilo que era obrigatório.

A esta altura, baseado sobretudo na experiência que estava vivendo com os textos e discussões, o docente passa a perceber o enorme potencial desta atividade que tinha surgido de maneira tão espontânea. Surge, então, o desejo de poder pesquisar melhor o que estava acontecendo, além de torná-la uma atividade regular, que fornecia crédito e contava para a formação dos alunos.

Este passo foi essencial para a permanência do Laboratório no âmbito acadêmico, já que de outra forma correria o risco de desaparecer. E, a dinâmica atualmente se apresenta como uma experiência universitária que integra a graduação, pós-graduação e extensão. (BENEDETTO et al., 2014; BITTAR; GALLIAN; SOUSA, 2013)

Foi preciso, nesse caso, delinear uma metodologia que acabou emanando da própria experiência e que, em certa medida, era demandada por ela. Atualmente a dinâmica do Laboratório conta com 3 fases: as histórias de leitura, o itinerário de discussão e as histórias de convivência.

4.2.1 As histórias de leitura

Desde o início da atividade proposta, o objetivo de grupo era que as discussões pudessem ser honestas no sentido de terem surgido a partir da experiência viva do texto. Os comentários não precisavam ser sagazes ou adequados, mas espontâneos e significativos.

Sabe-se que no meio acadêmico, a busca é sempre por conteúdos corretos e nem sempre a espontaneidade é bem-vinda. Gallian (2017) foi percebendo que a cada grupo novo que se formava, era comum que os participantes estivessem bastante preocupados em fazer uma análise correta da obra, se possível baseada em algum crítico de renome, em detrimento de uma fala que pudesse dizer realmente no que aquela obra o tocou. Desta forma, era preciso “remar contra a maré acadêmica” e, neste intuito, surgiu a primeira fase da metodologia.

Logo no primeiro dia do encontro do grupo, o coordenador explica a origem do Laboratório, seu objetivo e metodologia e pede para que no encontro seguinte os participantes possam fazer suas histórias de leitura. Nestas eles deverão compartilhar sua experiência estética, pessoal e subjetiva de leitura da obra.

Os leitores têm que contar, de maneira simples, franca e aberta como leram a obra, se gostaram ou não, se foi fácil ou difícil, agradável ou desagradável e, sobretudo, quais os afetos, sentimentos, ideias, questionamentos ou reflexões que surgiram sobre os personagens e acontecimentos.

A recomendação é que os participantes tenham lido toda a obra já neste momento da metodologia. No entanto, é plenamente aceito que isto não tenha ocorrido. Ao longo do tempo, percebeu-se que muitos integrantes não conseguiam ler a obra até este momento, mas que o Laboratório era um facilitador para que comesçassem e terminassem a leitura. Assim, histórias de não leitura e de meia leitura também eram acolhidas.

A busca era para que os participantes pudessem viver a experiência estética de maneira mais plena possível, que desfrutassem da obra de acordo com aquilo que Bachelard (2000) chamou de “leitor feliz”. Ou seja, aquele que vai à leitura não como quem vai cumprir uma tarefa ou trabalho, ou como quem se sente desafiado a encontrar uma solução, compreender claramente e realizar uma síntese ou resumo, mas sim como quem vai brincar, se divertir e se embrenhar numa aventura que envolve e mesmo rapta o leitor, lançando-lhe numa outra dimensão de espaço e tempo diferente daquela que ele vive cotidianamente.

Segundo Gallian, e também de acordo com a minha experiência no Laboratório, era interessante notar que muitos participantes tinham grande dificuldade em ser o “leitor feliz”, e pautavam suas histórias de leitura em “comentários inteligentes”, provavelmente copiado de algum grande crítico literário, ou traziam aspectos históricos “relevantes” a respeito do contexto social daquela obra.

Essa postura “crítica” era desencorajada, e o “leitor feliz” era convocado já neste primeiro encontro da metodologia. A grande maioria aceitava o convite e passava a experienciar a obra viva. Este fenômeno já havia sido observado por Todorov (2009) que denunciou o desserviço que décadas de esforço científico no campo da teoria e da crítica literária acabaram por realizar no domínio da experiência da leitura.

Segundo o autor, as ciências humanas, especialmente a teoria literária sequestraram a literatura do leitor comum, criando a aberração da leitura autorizada, que transforma a narrativa literária de instrumento em objeto de conhecimento científico, dificultando enormemente a possibilidade da experiência criativa e libertadora da leitura.

Somente desta forma, a experiência da leitura poderia ser uma autêntica experiência estética, levando em consideração que etimologicamente a palavra estética vem do grego *aesthesis* que significa despertar. A literatura suscita as dimensões mais primárias, essenciais e mobilizadora do existir humano que são os afetos e os sentimentos.

Como já foi explanado no capítulo 2, o Laboratório passa a ser compreendido como uma forma de humanização, entendendo-a como ‘ampliação da esfera do ser’,

um tipo de experiência que envolve e mobiliza o ser humano em todas as suas dimensões: afetiva, intelectual e volitiva.

A primeira parte da dinâmica é essencial para o despertar da esfera afetiva, no entanto, é preciso refletir e trabalhar a respeito destes a fim de que se possa compreendê-los melhor e encontrar seus significados. É neste momento que a segunda fase da metodologia é essencial.

4.2.2 O itinerário de discussão

A partir do compartilhamento das histórias de leitura, o coordenador do grupo elabora o itinerário de discussão. Logo no início, constatou-se que, para cada livro lido, fazia-se necessário um número considerável de encontros semanais, onde se poderia ter a oportunidade de revistar, de forma sistemática, pelo menos alguns dos temas centrais e assim poder aprofundar a reflexão.

Na maior parte das vezes, o itinerário de discussão se fundamenta na leitura sequenciada, assim cada encontro trata de partes ou capítulos específicos do livro⁴. A busca é que se possa equilibrar tanto o aspecto qualitativo quanto o quantitativo, ou seja, delinear as divisões respeitando os momentos de ‘quebra’ da narrativa, conseguindo um bom equilíbrio de números capítulos ou páginas para cada encontro.

Tendo em vista que o Laboratório promove a livre e espontânea expressão de sentimentos, apresenta facilmente a possibilidade de gerar a polarização excessiva frente a um tema ou questão, ou então, uma tendência a uma total dispersão, o que, em ambos os casos, compromete a qualidade do trabalho. Desta forma, o itinerário de discussão seria uma forma de prevenção frente a estes riscos.

É bastante comum os participantes chegarem ao final de cada obra e relatarem que já tinham participado de algum clube do livro, ou de outra atividade parecida, mas que a vivência do LabHum havia sido melhor e diferente. Acredita-se que a metodologia desenvolvida colabore para isto.

⁴ Ao longo do tempo, foi se percebendo que esta era a melhor forma de discutir uma obra longa, no entanto, em obras menores, é possível fazer a discussão a partir de temas ou personagens.

No itinerário, o coordenador delimita pontos de partida e de chegada, sem, entretanto, prejudicar a espontaneidade e a liberdade que devem sempre estar presentes em cada ponto de discussão. Este deve assumir uma postura semelhante à de um guia de viagens que conduz um grupo de visitantes por um determinado território, mas que saiba esperar e deixar que sejam os próprios visitantes que comecem a apontar, a se manifestar.

É bastante comum, um participante apontar algum elemento nunca antes percebido, e aí está também a riqueza do trabalho do coordenador, que não deve ser um professor ou palestrante que expõe e pontifica, mas de um autêntico questionador, que propõe a pergunta e espera as mais variadas respostas.

Por isto, um bom coordenador deve ir aos encontros com sincero desejo de aprender, de ouvir e descobrir as coisas, apesar de já ter lido a obra inúmeras vezes. Para isto, é necessário que ele tenha preparado um esquema e esteja atento para os pontos centrais daquele trecho, caso contrário poderia se perder. Mas mais necessário do que isto, é preciso que ele deixe seu esquema de lado, caso a discussão comece a fluir de maneira pertinente.

O itinerário de discussão acaba sendo a parte central da metodologia, é primordialmente neste momento que é possível discutir e refletir a respeito de tudo aquilo que foi despertado pela obra, além de poder conhecer e compreender melhor a opinião dos outros integrantes do grupo.

Esta parte da metodologia corrobora para que o Laboratório seja uma experiência estético-reflexiva, no entanto, no âmbito que ele foi pensado e criado, era necessário que também que ele pudesse ressoar nas ações dos profissionais de saúde, como forma de humanização frente a seus pacientes: que proporcionasse descobertas e conhecimentos que impactassem na dimensão ética e prática da vida, promovendo redefinições e mudanças na forma de pensar e agir. Dito de outra forma, que pudesse sair da “sala de aula” da universidade e fosse para a vida real. E aqui chegamos na última parte da metodologia.

4.2.3 As histórias de convivência

Na última parte da metodologia, que se aplica no último encontro do ciclo, é pedido aos participantes que contem como foi participar do Laboratório. Desde a experiência de ler o livro, como a convivência com os outros e suas colaborações. É por isto que ela é chamada de “histórias de convivência”.

Esta parte da dinâmica deve colaborar para ser um momento de síntese, apresentando-se como um momento que possibilita ao participante realizar um balanço e um fechamento de toda a experiência laboratorial vivenciada.

O coordenador, logo no primeiro encontro, instrui aos participantes a respeito deste último encontro, que deve ser trazido por escrito, uma vez que o Laboratório vale como créditos para a formação, este relatório tem valor de avaliação.

Mais uma vez é reforçado que o objetivo não é que os alunos façam um resumo bem feito da obra, mas que possam de certa forma responder de forma genuína e sincera algumas dessas questões que são colocadas: O que significou para você esta experiência? O que foi mais significativo? O que mais mexeu com você? Quais as principais descobertas que fez a respeito não apenas do livro, mas a respeito do mundo, do homem, de você mesmo? O que você guarda e leva consigo de toda essa experiência no Laboratório?

O esperado não é que os participantes possam responder essas questões acima como se fossem um questionário, mas que estas possam ser orientadoras no sentido de uma reflexão a respeito do LabHum, mas também uma oportunidade de ampliar a experiência estética e reflexiva na vida cotidiana, influenciando na dimensão ética e prática da vida.

Neste momento, a dimensão volitiva ou atitudinal é contemplada com mais ênfase na dinâmica do Laboratório e o participante é convidado a pensar nas suas ações no dia a dia, e junto com a reflexão uma possível transformação no seu agir.

Levando em consideração que o LabHum passa a ser pensado como um instrumento de humanização, é necessário que ele possa transformar as pessoas no sentido da ação também.

A humanização compreendida como a “ampliação da esfera do ser”, deve ser uma experiência que envolva e mobilize o ser humano em todas as suas dimensões (afetiva, intelectual e volitiva).

Para ir adiante no processo de humanização, não basta apenas despertar os conteúdos mais essenciais da existência, é preciso também refletir, trabalhar com eles, a fim de que se possa melhor compreendê-los, encontrando seus significados que, por sua vez, acabam por refletir sobretudo na conduta.

Por conta destes e outros aspectos, o Laboratório se mostrou como uma eficaz forma de humanização e teve seu espaço e sua metodologia cada vez mais fortes e presentes no contexto universitário.

4.3 Metodologia da pesquisa: método fenomenológico, imersão e cristalização e história oral de vida

Como pesquisadora fiz parte de todas as etapas do trabalho. Desta forma, fui responsável, junto aos coterapeutas, pela realização do LabHum no Grupo Vida. Além de ter participado do grupo por um ano e meio, o que permitiu que eu estivesse lá no intervalo entre as duas dinâmicas do Laboratório e mais um semestre sem a intervenção.

Após cada intervenção, tanto nas participações nas dinâmicas, quanto nas entrevistas, fazia um diário de campo no qual anotava como tinha sido estar com os participantes, de que forma havia me sentido, quais os pontos principais daquele dia, o que achava que tinha dado certo, o que não tinha sido tão positivo. Este diário foi fundamental para escrever esta tese. Além disto, todos os Laboratórios e entrevistas foram gravados e transcritos por mim.

O método fenomenológico foi a referência em relação à minha postura como pesquisadora nas diversas atividades que compuseram esta tese. Já a história oral de vida foi a abordagem utilizada para as entrevistas com os participantes e a apresentação destas no estudo.

Para a organização e apresentação dos dados obtidos, sobretudo das dinâmicas do Laboratório (capítulo 5), foi utilizado o estilo de organização, conhecido

como Imersão e Cristalização. Segundo Borkan (1999), este é feito partir do intenso convívio com o material conquistado, sendo os resultados trazidos para o leitor através de temas emergidos da experiência.

A opção deste modelo se deu uma vez que é este o estilo de organização dos dados usado pelo projeto "As patologias da Modernidade e os Remédios das Humanidades: investigação e experimentação", do qual meu trabalho faz parte.

Já para a análise e compreensão dos aspectos terapêuticos do Laboratório, o principal autor de referência foi o psicanalista inglês Donald Winnicott. Apesar deste autor estar vinculado às escolas de psicanálise, ao longo de sua obra muitos dos aspectos terapêuticos por ele desenvolvido podem ser aproximados da metodologia fenomenológica.

Além disto, a escolha se deu depois da leitura e releitura tanto das entrevistas quanto das dinâmicas, ou seja, após um vigoroso convívio com os dados, esses foram revelando pontos de aproximação com o autor. Não tinha, de antemão, uma teoria para analisar e compreender o estudo, enfatizando que algo que é fundamental para o método fenomenológico é estar aberto para o fenômeno, tal como ele se mostra, colocando toda a teoria entre parênteses.

4.3.1 O método fenomenológico

A fenomenologia vai surgir como método a partir das ideias do matemático alemão Edmund Husserl. Segundo Ales Bello (2004), Husserl começa a delimitar o método fenomenológico desde sua obra "Investigações Lógicas", de 1900, e este vai aparecer bem estruturado em suas duas obras posteriores: "A Ideia da Fenomenologia", de 1907 e "Ideias para uma Fenomenologia Pura e uma Filosofia Fenomenológica", de 1913.

Husserl tinha uma preocupação em desenvolver um método de pensar, aprender e investigar o mundo tão rigoroso quanto fosse possível. Seu desejo era compreender como era possível o conhecimento e como o homem consegue compreender as coisas, o que indica desde início que suas grandes inquietações eram essencialmente epistemológicas.

Segundo Stein (2003), uma das principais discípulas do autor, o método fenomenológico consiste em um caminho sistemático, no qual devemos fixar nossa atenção nas coisas mesmas e ir construindo nosso conhecimento sobre esta base.

Desta forma, o princípio fundamental do método fenomenológico consiste em “voltar às coisas mesmas”, sendo este o ponto de partida para a construção do conhecimento. Assim, o impulso das investigações filosóficas e científicas não deveria partir dos diferentes sistemas filosóficos, mas das coisas e dos problemas.

Quando se quer conhecer os fenômenos, é preciso colocar para fora, na medida do possível, aquilo que se ouviu ou leu a respeito do assunto, para um olhar livre de prejuízos e deixar-se atingir pela intuição imediata que se tem da coisa.

Aqui é preciso estar atento para uma provável confusão quando se diz “voltar às coisas mesmas”, já que é possível confundir esta premissa do pensamento de Husserl, com o pressuposto da ciência positivista que afirma que o sujeito deve ser neutro e que em uma pesquisa deve sempre aparecer apenas o objeto.

Para evitar este erro, é preciso esclarecer que, para Husserl (2006), a separação entre sujeito de um lado e objeto de outro não fazia sentido. Segundo o autor, nossa consciência tem sempre uma intencionalidade e estaria a todo momento aberta para o mundo.

Desta forma, quando conhecemos um objeto, só podemos examinar nossa compreensão a respeito deste objeto, ou seja, àquilo que está imanente no sujeito. O objeto fora da consciência do sujeito diria respeito ao transcendente. Imanência e transcendência são aplicadas, neste caso, ao conhecimento. É preciso ressaltar que o que interessa particularmente à fenomenologia de Husserl é a análise do imanente, ao passo que o transcendente não lhe interessa.

Assim, o significado da palavra fenomenologia enquanto estudo dos fenômenos, pressupõe uma ligação a priori entre sujeito e objeto, no qual não faz nenhum sentido pensar em um sujeito neutro e nem em um objeto puro. A fenomenologia não distingue de modo radical entre o sujeito e o objeto: o que conta é a ligação intencional entre ambos.

Para Ales Bello (2004), Husserl não queria falar de um sujeito que se contrapõe a um objeto (transcendente), mas de um sujeito que está sempre em

relação aos objetos (imanente). Uma vez que o conhecimento humano é sempre relativo aos seres humanos.

Quando Husserl (2006) propõe “voltar às coisas mesmas”, é preciso compreender que parte importante de seu método que consiste na “redução fenomenológica”, que existe para assegurar a pureza da investigação. De acordo com a redução, devemos colocar entre parênteses os juízos e preconceitos que temos sobre as coisas. Dito de outra forma, é preciso estar aberto ao encontro com as coisas, e não apenas àquilo que sabemos de antemão a respeito delas.

Ao propor que devemos colocar entre parênteses, Husserl sabia da impossibilidade de eliminar nossos preconceitos a respeito das coisas, mas indicava um caminho para deixarmos de lado esses, caso nosso desejo fosse compreender o fenômeno a partir de como ele se mostra.

Segundo Ales Bello (2004), o método fenomenológico vai ser criado por Husserl como um contraponto ao método positivista, que só compreendia como científico aquilo que se enquadrava a um modelo estritamente físico-matemático, excluindo assim qualquer possibilidade de pesquisa não quantitativa. A doutrina positivista, afirma que é preciso conhecer apenas aquilo que é útil, concreto, experimental e factual, o que corresponde também à visão própria da física clássica.

A psicologia também foi fortemente influenciada pela doutrina positivista, desta forma foi preciso transformar todas as manifestações em dados quantitativos e, nesta perspectiva, os fenômenos humanos também foram compreendidos enquanto dados concretos e calculáveis, e àquilo que escapava desta abordagem deveria ficar de fora dos alcances da ciência.

Para a melhor compreensão da diferença entre o método fenomenológico e a atitude natural (positivista), Husserl (2006) lança mão de um exemplo cotidiano: o som de uma máquina de escrever em uma sala. Segundo ele, pode-se captar factualmente o som da máquina. Se o positivista se ocupa do factual, o método fenomenológico vai se ocupar em captar o que é aquele som e o sentido do mesmo. Isto porque, a existência factual das coisas nos remetem à constatação de que cada coisa tem um sentido.

O autor chama de atitude natural, aquela que se ocupa somente com a factualidade das coisas, sendo que esta atitude deve ser colocada entre parênteses,

a partir da redução fenomenológica, para podermos chegar à essência das coisas ou sentido das coisas.

É preciso compreender que colocar entre parênteses, não equivale a eliminar, desta forma, aquilo que está colocado entre parênteses, existe entre parênteses, uma vez que o interesse dele é a essência e o sentido das coisas, não sua existência factual, já que esta é um fato óbvio.

Trazendo um pouco para a realidade da presente tese, podemos constatar que a esquizofrenia pode ser um desequilíbrio de neurotransmissores que pode causar alucinações auditivas e visuais, este desequilíbrio pode ser “corrigido” com remédios. O objetivo aqui, porém, foi compreender o sentido dessas alucinações para alguns destes participantes, e até o sentido de o paciente não querer que suas alucinações fossem “cortadas”.

Assim sendo, foi preciso uma abertura para além da compreensão positivista do adoecimento mental, indo de encontro à postura de Stein (2003), que afirmava que se o objetivo é saber o que é o homem e a experiência humana, é preciso nos colocar o mais vivo possível na situação em que experimentamos a existência humana, estando atentos ao que sentimos em nós mesmos e em nossos encontros com os outros homens. Por conta deste importante aspecto, mantive um diário durante toda a minha pesquisa.

Para Ales Bello (2004), um segundo cuidado que é preciso ter para se compreender corretamente o método fenomenológico é o de afastar o risco de se cair em um relativismo, já que em uma análise apressada poderíamos afirmar que cada um pode captar uma essência diferente.

É preciso ficar atento a que os seres humanos têm uma estrutura comum, apesar de terem experiências com conteúdos diversos. Isto significa que os homens não possuem os mesmos conteúdos de experiências; porém há um aspecto universal presente em todos os seres humanos. Husserl vai compreender esta universalidade a partir de sua definição de sujeito transcendental.

Heidegger (1998), outro autor que parte do método fenomenológico e se aproxima de Husserl em muitos aspectos, vai definir como ontológico aquilo que se refere às estruturas universais da condição humana e como ôntico os conteúdos

individuais de cada sujeito. Deste modo, o ôntico está sempre assentado no ontológico.

Para Ales Bello (2004), o método fenomenológico proposto por Husserl vai influenciar muitos filósofos e, apesar das diferenças, podemos afirmar que existe uma escola fenomenológica, em que todos compreendem que é preciso “ir ao encontro das coisas”, não partindo de ideias preconcebidas e o modo de acesso, a essência dos fenômenos seria a intuição. Dentro desta escola podemos colocar Edith Stein, Heidegger dentre outros.

A fenomenologia deu um impulso analítico à filosofia contemporânea, já que se trata de analisar, mais do que partir de conceitos, princípios e deduzir. Em um método analítico não se parte de princípios sumos derivando deles consequências, mas parte-se sempre do que se vê, buscando compreender e descrever o fenômeno a partir de uma intuição.

Trazendo isto para o atual trabalho, existe uma valorização da história trazida por cada participante, como cada um viveu seu adoecimento, como é a sua vida e como foi participar do LabHum. Também existe uma valorização da presença do entrevistador enquanto ser humano. A entrevista não foi tratada como mera ilustração de uma teoria pensada previamente, não existia uma expectativa de como este LabHum deveria acontecer, assim o fenômeno pode ser compreendido em sua radicalidade.

Apesar da afirmação de que existe uma escola fenomenológica, é necessário estar atento que a fenomenologia surgiu como um método para a possibilidade de um conhecimento rigoroso que acabou influenciando muitos filósofos. No entanto, é preciso ter bastante cuidado ao transpor este para um trabalho relacionado à saúde.

Apesar de alguns acadêmicos da filosofia não concordarem que esta transposição seja possível, o fato é que o pensamento de alguns desses filósofos acabou sendo desdobrado para a psicologia e a saúde em geral. Heidegger (2001), por exemplo, nunca se pretendeu psicólogo, mas o filósofo teve sim contato com médicos e psicólogos ao longo de sua vida. Primeiramente como paciente e depois como professor.

Em 1947, recebeu a primeira carta do psiquiatra suíço Medard Boss, que lera “Ser e Tempo” no período de guerra, e com quem terá fortes vínculos de amizade.

Foi Boss que organizou os seminários de Heidegger para médicos e psicoterapeutas em Zollikon, na Suíça, estes encontros viraram um livro. Como o próprio Heidegger, começou a fazer esta transposição de sua filosofia para o campo da saúde, nota-se que muitos trabalhos acabam utilizando os referenciais do autor.

Heidegger (1998) vai desenvolver uma fenomenologia hermenêutica na qual analisa as condições de possibilidade de ser do humano (condições ontológicas) e, ao fazê-lo, afirma que o homem é o único ser que compreende a si mesmo e ao mundo.

É preciso estar atento que a compreensão que o homem tem de si e do mundo não é um instrumento que está a sua disposição, mas uma estrutura constitutiva intrínseca a sua condição. Ou seja, a compreensão é essencialmente originária (ontológica) no ser humano e não uma faculdade adquirida por aprendizagem. Sendo assim, o homem é um novelo de experiências. Cada experiência nova nasce sobre o fundo das anteriores, reinterpretando-as.

A partir da metodologia da fenomenologia hermenêutica, existe uma valorização da história do indivíduo que não é tratada como mera ilustração de um modelo teórico pré-existente. Uma mudança difícil de empreender, uma vez que as ciências da saúde se acostumaram a encaixar histórias em teorias. É uma mudança de postura, e não apenas uma mudança de teoria (SAFRA, 2006a).

4.3.2 Imersão e cristalização

Tal como foi dito no início deste capítulo, para a compreensão e apresentação da experiência do Laboratório foi utilizado o método de Imersão e Cristalização proposto pelos pesquisadores Borkan (1999), Miller e Crabtree (1999), dentre outros pesquisadores norte-americanos.

Segundo Borkan (1999), a “Imersão e Cristalização” pode ser considerada como um estilo de organização dos dados da pesquisa, baseado na fenomenologia hermenêutica, sendo bastante utilizada nas diversas pesquisas qualitativas. Para o autor, descrevê-la foi um grande desafio, uma vez que a “Imersão e Cristalização” não pode e nem deve ser reduzida a um livro de receitas. Sua execução bem-sucedida está bastante próxima a uma expressão artística.

Para executá-la não é necessário um computador ou software de última geração, mas o pesquisador deve estar aberto para a dúvida, reflexão e experiência. Sendo um modo de análise mais intuitivo, engajado e fluido que deve acompanhar o pesquisador durante todas as etapas da pesquisa, desde a concepção do projeto até a entrega final da pesquisa.

Seu processo básico consiste em ler, reler e emergir profundamente nos dados até que “*insights*” se cristalizem e venham à tona, sendo que esta imersão implica vivenciar e experimentar as experiências descritas. Aqui é assumido que não existe sujeito neutro, tal como na fenomenologia proposta por Husserl.

Para conseguir emergir profundamente nos dados, é fundamental que o pesquisador tenha reflexividade, ou seja, autoconhecimento e profunda reflexão, para poder detectar também suas próprias influências nos achados e interpretações. Assim, um diário de campo é fundamental, já que a imersão e a cristalização acompanham o pesquisador durante todo o processo não somente na análise dos dados, além disto o processo requer responsabilidade emocional do pesquisado.

Para se fazer a análise dos dados é necessário que o pesquisador possa imergir no material que foi coletado, afirmando que se este está analisando um texto de entrevista, é necessário poder viver este texto. O autor encorajava os pesquisadores a usarem a si mesmos de um modo criativo e construtivo, para interpretar seus dados. Podemos encontrar bastante similaridade com a afirmação de Edith Stein, a de que devemos nos colocar vivos na situação em que desejamos conhecer a condição humana.

Após a imersão e a possibilidade de conviver com o material obtido, é necessário que o pesquisador possa passar para a etapa de cristalização, na qual o pesquisador deve ser capaz de reconhecer os temas emergentes.

No entanto, é preciso estar atento que não se trata de um processo linear, na qual ao se encerrar a etapa de imersão surja a etapa de cristalização, mas como um processo espiral, na qual ambas etapas então intimamente imbricadas.

Muito próximos à fenomenologia hermenêutica de Heidegger e Borkan (1999), Benedetto et al. (2014) afirmam tratar-se de um círculo hermenêutico no qual o significado das partes é determinado pelo significado global do texto, que por sua vez pode alterar o significado global e vice-versa. Não se trata de um círculo vicioso,

mas frutífero implicando um aprofundamento e entendimento contínuo do significado até se chegar a um resultado final.

Na presente tese, após a participação do LabHum, mergulhei e convivi com o material obtido bastante tempo para que fosse possível que os principais temas de ambos surgissem e fossem apresentados no quinto capítulo.

Em relação às entrevistas, era necessário que a metodologia, para fazê-las, estivesse de acordo com esses pressupostos metodológicos descritos acima. Desta forma, a história oral de vida pareceu uma forma adequada e será melhor descrita no próximo item.

4.3.3 História oral de vida

A entrevista de História Oral de Vida pode ser considerada, como uma entrevista aberta não diretiva, como costumam defini-la os sociólogos e antropólogos que se utilizam deste recurso de pesquisa qualitativa (MEIHY; HOLANDA, 2010).

Na história oral de vida, existe uma valorização da vivência em si do entrevistado, de forma que é a sua fala que acaba determinando os rumos da entrevista.

No entanto, o entrevistador deve contar com questões de corte que orientem sua postura e ter sempre em mente quais são os objetivos do projeto, caso contrário, existe o risco de se perder.

Assim, antes de cada entrevista, contava para o entrevistado os objetivos da pesquisa e pedia para que ele contasse sua história de vida, sua entrada no Grupo Vida e a participação no Laboratório de Humanidades.

Apesar de contar com questões de corte que orientavam minha entrevista, não foram estas apenas que determinaram o fluxo da narrativa do entrevistado, mas a própria memória do participante que acabou norteando o diálogo, produzindo assim um documento mais significativo.

Segundo a metodologia, as perguntas feitas pelo entrevistador devem funcionar mais como orientadores para que o entrevistado possa contar sua história,

e não devem ser encaradas como uma lista de pergunta a serem respondidas numa determinada ordem.

Depois de escutar as gravações das entrevistas diversas vezes, inicia-se a etapa de transcrição, em que o conteúdo é transposto literalmente do registro oral para o escrito. Respeitando as descontinuidades e incoerências próprias do discurso oral.

Após esta etapa, começa a etapa de textualização, ou seja, coloca-se em forma de texto escrito o relato oral do entrevistado. Nesta fase, são eliminadas as perguntas, os erros gramaticais e as palavras de menor peso semântico que não tem sentido e deixam o texto carregado.

A fase de textualização se encerra com o processo de transcrição. Este conceito foi introduzido na História oral por J. C. Sebe Bom Meihy, que tomou de empréstimo o termo cunhado por Haroldo de Campos do universo da tradução literária.

Transcrição significa a tentativa de recriar o acontecimento linguístico em sua carga intraduzível, como “um texto que, por seu turno, ambicione afirmar-se como um original autônomo.” (CAMPOS, 1998, p. 67).

Na transcrição, o “clima” da entrevista também é transposto para o relato. Então, se o sujeito deu risada ou chorou em algum momento, isto não é colocado entre parênteses, mas esta carga emocional é transposta em palavras como, por exemplo, “chego a chorar quando falo neste assunto”.

Além disto, se diferentes aspectos de um mesmo tema foram tratados em diversos momentos do diálogo, a tendência é que eles sejam colocados juntos para dar mais fluidez ao texto.

Desta forma, algumas modificações são feitas no processo de transcrição do texto. Nesta última etapa, a presença do entrevistado volta a ser fundamental, pois a transcrição só pode ser finalizada depois de haver sido revisada e aprovada por este. Tal procedimento reforça a dimensão propriamente colaborativa e ética do trabalho com História Oral (GALLIAN, 2007).

Meus entrevistados alteraram muito pouco do texto que eu havia escrito e se reconheceram neste. Fazia as devolutivas sempre na quinta-feira, antes do grupo,

pois caso o texto despertasse alguma coisa mais forte, poderia ser conversado e acolhido. Aqui pude me deparar com um possível efeito terapêutico na história oral, em que o entrevistado se apropria de sua própria história e de como adoeceu ao longo de sua existência. Aspectos estes que serão melhores discutidos nas Considerações Finais desta tese.

5. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO EXPERIMENTO

5.1 Adaptando a metodologia e escolhendo as obras

Esta descrição e análise do LabHum no Grupo Vida foi feita a partir da gravação e da transcrição dos encontros, além disto usei meu diário de campo. Seguindo a metodologia fenomenológica e o estilo de organização dos dados conhecido como Imersão e Cristalização; imergi durante bastante tempo nesse material, e a partir de um profundo convívio, pude apresentar neste capítulo os principais temas emergidos das experiências do Laboratório.

Pelo fato do trabalho não ter ocorrido em um ambiente acadêmico, local em que nasceu o LabHum, a metodologia descrita no quarto capítulo teve que ser ligeiramente modificada para atender às necessidades específicas do Grupo Vida, estas modificações serão apontadas ao longo da descrição.

O trabalho aconteceu em duas fases, na primeira discutimos “O Alienista” de Machado de Assis e na segunda “O sonho de um homem ridículo” de Fiódor Dostoiévski. É pertinente trazer aqui o porquê da escolha destas duas obras.

Em relação ao primeiro livro, foi escolhido partindo do pressuposto que os participantes pudessem se interessar por uma obra que tratasse diretamente do adoecimento psíquico e o modo da ciência e da sociedade lidar com este. O “Alienista” além de tratar esses assuntos, é brilhante ao fazer uma crítica aos cientistas da época com bastante humor.

Já a escolha da segunda obra se deu de uma maneira um pouco diferente. Ao final da primeira obra, os pacientes pediram que o trabalho continuasse, mas que tivéssemos uma pausa de uns dois meses antes do início de um novo livro. Durante esta pausa, fui convidada pelo grupo de pesquisa da Unifesp para apresentar meu projeto de doutorado, e como havia sido esta primeira etapa da pesquisa.

Ao término da apresentação, um dos participantes perguntou com que obra eu havia pensado em trabalhar na segunda etapa do projeto. Como ainda não havia pensado a respeito disto, respondi a ele que não sabia. Ele então disse que tinha uma sugestão, e que notava que assim como na homeopatia, eu havia trabalhado seguindo o princípio da “lei dos semelhantes”, partindo do pressuposto que uma doença específica pode ser curada pela substância capaz de reproduzir os mesmos sintomas da doença. A sugestão dele é que desta vez eu trabalhasse com uma obra

que tratasse de outro assunto, que não estivesse tão ligado ao cotidiano dos pacientes, sugeriu então “O sonho de um homem ridículo”.

Achei o comentário e a sugestão pertinentes e assim se deu a escolha da segunda obra.

Vale a pena ressaltar que participei do Grupo Vida durante todo o período em que os Laboratórios aconteceram, além de ter participado do grupo no intervalo entre as duas experiências.

5.2 Percorrendo “O alienista”

Levantem as mãos quem me dará atenção alienista, alienado ou não.
O que sinto no peito, um despudor ou desrespeito não seria Dr. Simão capaz de enxergar e classificar.
Me colocaram no fundo duma casa verde, me tacharam como louco.
Louco, quem dará razão ao louco?! Ao indivíduo a margem da sociedade. Nos tratam sem dó nem piedade, somos bons se quietos no nosso canto.
Num rompante de minhas crises me querem longe, num local cheio de árvores.
Dr. Simão Bacamarte, se traço um paralelo ao mundo de hoje...
Hoje existe a luta manicomial que luta contra os desvalidos de espírito.
A sociedade lava as mãos, essa carga é demais para mim. Deixe que vá à casa branca, verde ou amarela.
Quero esse sujeito longe das minhas vistas!
Assim ficarei longe desse peso, dessa ameaça! Ao meu mundo perfeito em que loucos, ficam enfileirados na fila do refeitório e acomodados num leito de um sanatório.
Longe dos holofotes,
à procura de lucidez.
Lutando dia a dia, mês a mês.
Longe deste povo que me despreza,
de um governo corrupto,
de que nada entendem e a tudo nega.
Era isso amigo, se não ajudei, espero que não tenha atrapalhado.
Louco às vezes é um sujeito atabalhoado sim, mas com um coração maior que tudo, maior que o mundo. (Onofre)⁵

⁵ Os nomes aqui apresentados são todos fictícios e foram eleitos pelos próprios entrevistados. Esse critério para escolha surgiu de maneira espontânea, quando estava começando a entrevistar Miriam e ela demonstrou grande preocupação em ser exposta em sua história pessoal, expliquei para ela que mudaria seu nome e ela me pareceu mais tranquila e afirmou que gostaria de escolher o nome de sua irmã como forma de homenageá-la. Gostei da ideia e ao final de todas as entrevistas, perguntava para o participante qual nome ele gostaria de receber, todos os participantes gostaram de escolher seus nomes.

O poema acima foi escrito por um dos participantes da leitura do *Alienista*, de maneira espontânea e entregue no quarto encontro sobre o livro. Exprime, de maneira poética, a repercussão da leitura e discussão da obra.

A apresentação do projeto para o Grupo Vida aconteceu em outubro de 2013, neste encontro contamos da proposta e o grupo acolheu de maneira bem positiva, ficando bastante empolgado com a possibilidade de fazer uma leitura compartilhada sobre o livro *Alienista*.

Neste primeiro encontro, não entenderam o porquê de apresentarmos uma proposta com tamanha antecedência, tendo em vista que o objetivo era começar só em janeiro de 2014, para eles o trabalho deveria começar na semana seguinte à apresentação⁶. Ao final do encontro, um participante pergunta se este era o livro em que o médico internava todo mundo e no fim se internava, outro participante respondeu que sim, e ele concluiu que para ele *“internação era só uma questão de logística”* (Pardal).

Quando voltamos em janeiro, tivemos que reapresentar a proposta que começaria logo na semana seguinte. Neste momento, Miriam, uma das pacientes do grupo, ficou temerosa que a leitura pudesse ocupar todo o espaço do grupo e não sobrasse tempo para o grupo terapêutico, pois este era muito importante em sua vida. Falamos que ela deveria ficar tranquila, afinal o objetivo dos encontros era que a partir do livro pudéssemos trazer coisas de nossas vidas. O grupo ficou mais tranquilo e recebeu bem a proposta.

Desta forma, começamos com livro *Alienista* sem muitas certezas de que o projeto iria dar certo. As grandes preocupações eram se os pacientes gostariam e se interessariam pela leitura e discussões do livro.

Participaram dos encontros 21 pessoas, sendo destas, 17 em mais de metade das reuniões. Dentre os participantes, 14 eram pacientes, seis terapeutas e a pesquisadora deste trabalho. Ao final do trabalho, todos os participantes foram convidados para uma entrevista a respeito da experiência, seis participantes aceitaram participar, sendo que cinco eram pacientes, e uma era terapeuta (Tabela 1).

⁶ A apresentação da proposta de trabalho foi feita com esta antecedência por uma característica pessoal minha, que a partir da minha experiência como professora, me acostumei a programar meu semestre seguinte a partir de outubro e novembro.

Tabela 1 - Nome dos participantes, vínculo, participação nos encontros e entrevista

	Nome do Participante	Vínculo	Número de participações (Total de 12 encontros)	Entrevista
1	Ricardo	Paciente	12	Sim
2	Beatriz	Paciente	10	Sim
3	Miriam	Paciente	10	Sim
4	Pardal	Paciente	10	Sim
5	Paulo	Paciente	10	Sim
6	Renata	Paciente	10	Sim
7	Fernando	Paciente	9	Não
8	Onofre	Paciente	9	Não
9	Cláudio	Paciente	8	Não
10	André	Paciente	8	Não
11	Mario	Paciente	4	Não
12	Kelly	Paciente	1	Não
13	Carla	Paciente	1	Não
14	Clarice	Paciente	1	Não
15	Maria	Terapeuta	12	Sim
16	Patrícia	Terapeuta	12	Não
17	Marília	Terapeuta	10	Não
18	Lúcia	Terapeuta	10	Não
19	Benedita	Terapeuta	10	Não
20	Caetano	Terapeuta	10	Não
21	Luíza	Terapeuta	10	Não
21	Maria Sílvia	Pesquisadora	12	*

No total foram 12 encontros, de 30/1/2014 até 08/05/2014, sendo: 1 encontro para apresentar a proposta, 10 encontros de itinerário de discussão e leitura do livro, 1 encontro para a história de convivência (Tabela 2).

Tabela 2 – Data dos encontros, atividades e número de participantes

Data	Atividade	Número de Participantes
17/10/2013	1- Apresentação do Projeto.	15
30/1/2014	2- Reapresentação do Projeto.	16
05/02/2014	3- Itinerário de Discussão 1: “Capítulo I- De como Itaguaí ganhou uma casa de Orates” e “Capítulo II- Torrentes de Loucos.”	16
13/02/2014	4- Itinerário de Discussão 2: “Capítulo III- Deus sabe o que faz” e “Capítulo IV- Uma nova teoria”.	14
20/02/2014	5- Itinerário de Discussão 3: “Capítulo V- O terror”.	15
27/02/2014 e 06/03/2014	*Não houve grupo por conta do feriado de carnaval	*
13/03/2014	6- Não houve itinerário de discussão por demanda do grupo.	15
20/03/2014	7- Itinerário de Discussão 4: “VI-A rebelião” e “VII- O inesperado”	14
27/03/2014	8- Itinerário de Discussão 5: “Capítulo VIII- As angústias do boticário” e “Capítulo IX- Dois lindos casos”.	16
03/04/2014	9- Itinerário de Discussão 6: “Capítulo X- A restauração”	18
10/04/2014	10- Itinerário de Discussão 7: “XI- O Assombro de Itaguaí” e “XII- O final do capítulo 4”	14
24/04/2014	11- Itinerário de Discussão 8: “XIII- Plus Ultra!”	13
08/05/2014	12- Histórias de convivência.	15

Logo nos primeiros encontros, a discussão do livro era feita na última meia hora, de maneira apartada do restante da discussão. No quinto encontro, a partir de um pedido dos participantes, começamos a fazer leitura no começo do encontro e esta se integrou ao Grupo, e já não havia mais o Grupo e a Atividade de leitura, e os temas do grupo começaram a ser aqueles que o livro despertava.

Durante o trabalho, somente em um dia não tivemos a leitura do livro, que foi no encontro do dia 13/03, isto aconteceu pois no dia 06/03 não havia tido grupo devido ao feriado de carnaval e os pacientes chegaram com uma forte demanda para o grupo terapêutico e foi respeitado o movimento do grupo para os assuntos que estavam sendo trazidos. Ao final deste encontro, um dos participantes do grupo afirmou que tinha sentido falta da “leitura” e combinamos retornar no encontro seguinte.

Logo no primeiro encontro do itinerário de discussão, foi interessante perceber o primeiro impacto do Laboratório, antes mesmo da primeira leitura. Alguns pacientes estavam alegres com a possibilidade de fazer uma atividade “acadêmica” e o assunto de não terem conseguido seguir uma profissão surgiu com bastante força, alguns participantes expressaram a tristeza de estar fora do mercado de trabalho. Uma participante contou que havia comprado o livro e outro relatou que havia feito uma pesquisa com teses que falavam a respeito da importância de Machado de Assis.

Os grupos de leitura e discussão aconteciam da seguinte maneira: cada dia, uma das coordenadoras do grupo lia os capítulos a serem discutidos em voz alta e, depois disto, abríamos para a discussão. Eram lidos um ou dois capítulos por vez, dependendo do tamanho. Desta forma, nesta primeira etapa do trabalho “*as histórias de leitura*” não foram feitas, uma vez que a leitura do conto era feita junto com os participantes, e uma leitura prévia não foi cobrada.

No entanto o “espírito” das histórias de leitura e do “leitor feliz” foram mantidos, isto porque instruíamos a todos que os objetivos dos encontros eram que cada um contasse o que sentiu ao ler o livro, como este repercutiu em sua vida, de qual personagem haviam gostado entre outras. Desta forma, foram passadas as mesmas orientações que eram feitas no contexto acadêmico.

Os primeiros capítulos do livro contam a história do Dr. Simão Bacamarte, um médico que, apesar do prestígio e da possibilidade de permanecer junto ao “*el-rei*” em Coimbra, volta para Itaguaí e decide que estudar a alma seria “a ocupação mais digna do médico”. Para esta empreitada cria a “Casa Verde”, para “agasalhar e tratar” todos os loucos de Itaguaí. Desta forma, os loucos agora teriam um lugar “especial”. (GLEDSON, 1998)

O grupo se identificou com a temática logo de cara, e o primeiro comentário a respeito do livro foi bastante contundente e marcante:

[...] Pela leitura, eu vi que não é novidade o que a gente “tá” passando né?! Se o livro é de 1860 naquele tempo já tinha a dificuldade de interagir com as pessoas. E hoje em dia é a mesma coisa, 100, 200 anos depois... A mesma coisa, a família não entende, a sociedade não entende, às vezes até o próprio psicólogo não entende.... Se as pessoas já sabiam de tudo isto aí, por que tratar a

gente desta maneira? Com tanta discriminação, com tanto preconceito?! (Pardal)

O primeiro impacto da leitura do livro foi de certa indignação de perceber que a história em relação ao adoecimento psíquico mudou pouco nestes últimos 150 anos. Logo neste primeiro encontro, 3 dos principais temas que foram discutidos ao longo dos encontros já foram se colocando: **loucura, estigma e formas de tratamento**. Mais 2 temas iriam surgir nos próximos encontros: **ciência e poder**.

O tema da **loucura** esteve presente em todos os encontros, e convocou os participantes a contarem suas próprias experiências de adoecimento:

[...]Se eu fosse a minha psiquiatra há 25 anos atrás, eu me internava e jogava a chave fora, foi muita coragem dela me deixar na sociedade, porque eu “tava” muito ruim, “tava” muito medicado, chegava nas festas feito um zumbi, nem olhava para as pessoas. Eu “tava” dopado, tinha parado tudo ali, “tava” com o remédio mais forte. (Pardal)

A maior parte dos pacientes que frequentavam o grupo já se tratavam a algum tempo, e se encontravam em uma situação mais estabilizada, por conta do uso de medicação, psicoterapia e a participação no Grupo Vida. Foi interessante que a leitura possibilitou que eles pudessem contar quando adoeceram e passaram pela fase mais aguda da doença. Passado este que às vezes não é tratado no grupo por trazer muita dor, mas que teve a oportunidade de ser trazido e os pacientes puderam refletir a respeito.

No conto, Dr. Simão Bacamarte cria uma “*Casa de Orates*” conhecida como “*Casa Verde*” e, a partir disto, alguns participantes puderam recordar e trazer a própria experiência de internação:

Paulo: Eu entrei na Casa Verde!

Maria: E o que você achou?

Paulo: Muito ruim!

Maria: Eu acho que cada um nós de vez em quando entra numa Casa Verde particular.

Paulo: E é difícil sair!

Na fala pode-se notar como é ruim estar numa Casa Verde, ao ser questionado por uma das terapeutas que podemos entrar numa Casa Verde “particular” mesmo não estando internado, Paulo não tem dúvidas ao dizer que é muito difícil sair da Casa Verde.

Junto com a experiência de adoecimento e internação, uma paciente pode trazer a respeito da violência que sofreu por parte da família por ser considerada “louca”: *“Meus familiares batiam em mim, davam porrada na minha boca, no meu olho, sem eu ter feito nada, e eu que tenho problema?! Eu é que sou a louca?! Eu nunca fiz nada disso com ninguém! Eu nunca dei porrada em ninguém.”* (Renata)

Podemos perceber na fala de Renata uma certa indignação em ser considerada a louca da família, mas não ser aquela que bate nos outros e sim aquela que é vítima de violência. Surge, então, a questão quem seria a louca, ela ou aquele que bate? Assim os pacientes puderam expressar comportamentos de familiares que muitas vezes são mais insanos do que aqueles feitos por eles. Junto com isto, a dificuldade de se delimitar o que é loucura e o que é normal.

Machado de Assis vai tratar com maestria essas questões no quarto capítulo intitulado “Uma nova teoria” quando ele propõe que a loucura era até então uma *“ilha perdida”* no oceano da razão, mas que ele começa a perceber que é um *“continente”*. Desta forma, muitas vivências começam a ser enquadradas como insanas afinal *“a razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí a insânia, insânia, e só insânia”*.

Um dos participantes percebe o risco de classificar tudo como insano e diz:

[...] É um pensamento meio perigoso a normatização da loucura, porque aí qualquer coisa que desvia vai ser doido, parece que ele coloca uma linha muito reta do que é normalidade. É perigosa esta busca pelo equilíbrio, equilíbrio não é uma coisa muito definível. As pessoas, de vez em quando, têm que dar uma escapada, até para ter liberdade de criação. (Ricardo)

Na fala de Ricardo aparece também outro aspecto interessante: o quanto aquilo que pode ser considerado como louco também pode trazer a criatividade. E o grupo pode discutir como o Dr. Simão Bacamarte parecia um *“robozinho”* e Miriam trouxe também como o *“mundo dos neuróticos pode ser extremamente chato e*

insuportável” e que ter melhorado de sua patologia foi bom, mas ao mesmo tempo difícil ter que fazer parte deste mundo.

Junto com a experiência de falar a respeito da loucura, outro tema apareceu com muita frequência que foi **o estigma da loucura**. No terceiro encontro do itinerário de discussão, chegamos ao quinto capítulo intitula de “*O terror*”. A leitura deste capítulo foi pesada, uma vez que nele Dr. Simão Bacamarte vai colocar na Casa Verde mais da metade da população. Junto com isto aparece o medo da população em ser colocado lá e as artimanhas para escapar. Um dos pacientes afirma: “*Acho que é um fardo muito pesado ser julgado de louco.*” (Ricardo)

Neste capítulo, fica explícito o quanto é duro adoecer, e muitas vezes mais duro do que adoecer é o estigma de ser considerado como louco. E também o quanto este parâmetro pode variar de acordo com aqueles que o criaram.

A respeito do aspecto da estigmatização da loucura, aconteceu um fato bastante marcante nos encontros. Miriam, que havia relatado logo no primeiro dia da discussão do livro que não tinha conseguido acompanhar a leitura, pois estava com sono. Quando o tema da estigmatização tomou conta dos encontros, ela finalmente pode falar o que realmente estava acontecendo:

Miriam: A leitura... eu estou gostando da leitura, mas a medida que se está lendo vai “deletando” em mim, acho que eu não quero entrar em contato. Esquisito né?! É uma coisa que incomoda.

Carmen: O que estamos lendo, que faz com que você apague isto?

Miriam: A discriminação.

Carmen: Então você percebeu que tem alguma coisa da discriminação. Aonde você pegou isto no texto? Aonde você leu que levantou este sentimento?

Miriam: Eu pensei este separar o que era bom do que não era no entendimento deles, o diferente, entendeu?! Conforme eles liam, eu não escutava o que vocês estavam falando, nem que eu quisesse! A leitura, o que estava escrito, me incomodou. Não que eu não queira, é diferente, eu não consigo!

Assim, a paciente só pode entrar em contato com tudo isto a partir das discussões; era tudo tão forte e tocante que ela não conseguia nem ler. A partir do acolhimento do grupo ela pode finalmente falar a respeito daquilo que era tão duro para ela, pode contar que causa muita dor esta separação do que é “bom”, daquilo

que não é, e que nesta ela era tida sempre como aquela que não era boa para estar em sociedade. Apesar de difícil, foi importante que este aspecto foi trazido por ela.

Intimamente ligado ao estigma da loucura, apareceu a forma com que a sociedade trata aquele que é portador de doenças mentais, muitas vezes culpabilizando o portador de doença mental por crimes ocorridos na sociedade.

Durante nossos encontros, ocorreu um crime bárbaro no Rio de Janeiro, em que um atirador matou mais de 12 crianças de uma escola. Nas reportagens, alguns falaram que ele poderia ser esquizofrênico e que a mãe do matador era portadora da doença. Os participantes puderam falar o quanto crimes bárbaros são associados à doença mental. Uma fala de um participante bem interessante a este aspecto:

Paulo: Eu considero que o livro traz temas bem atuais. Pessoas matando, nem todo mundo mata, você vê lá no Rio de Janeiro, o rapaz que tinha esquizofrenia matou estudante, feriu, nem todo mundo pega a arma e sai atirando.

Maria: E que sensação que você tem?

Paulo: Eu não faço isto! Não é tudo igual! Tem tratamento, e eu não machuquei ninguém.

Paulo pode colocar em palavras a indignação que sentiu ao justificarem um crime bárbaro a partir de um diagnóstico que ele também tem. Como mostra sua fala, ele nunca machucou ninguém, mas o estigma da doença pode fazer as pessoas terem medo daqueles que adoecem.

E sabendo deste estigma, e do “risco” que cada um corre de ser “enquadrado” como louco e perigoso, alguns pacientes falaram que chegam a esconder o que sente, e o que vivem de medo de receber este rótulo:

Ricardo: Foi muito interessante ler o livro e ver que quem não se encaixava era excluído, acho que isto foi a parte mais interessante. Relacionei com a minha história, mas como eu tenho um pouco de crítica, sempre tive uma vida meio escondida.

Carmem: Que não podia ser dita.

Ricardo: Exatamente, uma vida psíquica muito ativa, então evito mostrar muitas coisas, porque tenho medo de não ser enquadrado, e ir parar na Casa Verde.

Ricardo ao longo do tempo parece ter aprendido quais vivências podem ser ditas, e quais não devem, caso contrário ele poderá ir parar na Casa Verde. De certa forma ele “aprende” a viver em uma sociedade na qual apenas algumas vivências são aceitas, caso contrário poderia ser enquadrado como louco e perigoso. Miriam parece não ter a mesma sorte e a mesma artimanha:

Miriam: Minha família me manda todo dia para casa verde todo dia.

Carmem: Todo dia você é mandada para a Casa Verde?

Miriam: Sim.

Apesar de Miriam não estar internada, ela se sente mandada para a Casa Verde todos os dias, pois se sente excluída da família, aquela que é diferente e responsável por tudo que acontece com a família que não é bom.

O espaço do Grupo Vida permite com que os pacientes entrem em contato e falem a respeito daquelas vivências que não seriam aceitas na sociedade e que estão de certa forma a margem daquilo que deveria ser. Os pacientes assim se sentem compreendidos e cuidados.

Para alguns participantes, Dr. Simão Bacamarte também queria compreender a doença e, a partir desta, poder auxiliar os pacientes. O tema a respeito das **formas de tratamento** também surgiu diversas vezes. Os participantes puderam relatar a respeito deste tipo de auxílio e compreensão com os diferentes profissionais que encontraram ao longo de suas trajetórias. Desta forma, podem ter sido excluídos, mas encontraram um espaço para tocar suas vidas:

[...] Ele deixou um emprego na Europa para vir se dedicar à essas pessoas com paciência, com tudo. Ao mesmo tempo que há loucos, há pessoas...há poucas, mas há pessoas que estão interessadas em ajudar as pessoas. Quer dizer que elas não estão desamparadas, há pessoas voluntárias, aqui tem a Dra. Carmem, pessoal que dedica a vida neste trabalho. Então a Dra. Carmen também pode ser um Dr. Bacamarte. (Pardal)

Uma das participantes ficou muito tocada com o empenho do Simão Bacamarte em descobrir mais a respeito da doença e acabou traçando um paralelo com outras figuras importantes da nossa história:

[...] Gostei muito de ler o Alienista e algumas coisas ficaram na minha cabeça. Fico pensando e já ouvi dizer que Franco da Rocha também tinha boas intenções. Ele era sócio do Juqueri e buscou até Freud. Sei que ele fez uma higienização, pegou todos os mendigos, pretos, não sei o que, louco, não louco, gente que estava fora da economia e da “ordem e progresso” do Brasil e botava lá no Juqueri. Mas ele como cientista também teve coisas boas, temos que reconhecer! Então o Simão Bacamarte também tinha boas intenções! Não sei como expressar isto, nunca falei sobre isto, mas gosto muito de estudar este tema! Minha professora da faculdade falava sobre Franco da Rocha, sobre Juliano Moreira. Li Daniela Bertes que ficou famosa por escrever sobre o Holocausto Brasileiro, uma colônia de Minas Gerais. Essas coisas me mobilizam muito. Acho que Franco da Rocha não era uma má pessoa, assim com Simão Bacamarte tanto é que depois ele se recolheu e foi sozinho para a Casa Verde, no final de tudo, e morre depois de 17 meses. (Beatriz)

Beatriz fez o relato acima nas histórias de convivência, uma das coordenadoras, percebendo o empenho e a empolgação da paciente com o texto, convidou-a para participar de um evento no NPP em que trabalhos acadêmicos dos alunos seriam expostos, e assim Beatriz preparou sua apresentação durante 6 meses e apresentou um paralelo entre o livro e a história dos manicômios no Brasil.

Beatriz, ao ler o livro, se sentiu convocada a fazer “ciência”, e participar de um congresso de forma ativa para contribuir com o melhor esclarecimento de nossa história para quem sabe os profissionais futuros pudessem fazer de forma diferente.

Aqui entramos no quarto tema que apareceu com bastante frequência: o tema da **ciência**, e qual o papel desta em nossa sociedade. A ciência trouxe bastante avanços para a humanidade, inclusive para o tratamento, mas também pode ser cúmplice de atitudes que fogem à ética, tema amplamente discutido nos grupos. O “Alienista” não deixa de fazer uma crítica ao papel da ciência e do cientista. Simão Bacamarte é relatado com um cientista que acaba perdendo a noção de realidade. Ricardo estava atento para isto e traz a seguinte fala: *“Isto levanta uma questão, será que a gente não está dando poder demais à ciência? Em nome da ciência ninguém questiona.”*

Ricardo consegue perceber o quanto a crítica do Machado de Assis pode ser contundente aos dias de hoje, em que muitas vezes é dado um poder à ciência, no qual abre-se mão até do questionamento.

E junto com o tema da ciência chegamos ao último grande tema dos nossos encontros que é o tema do **poder**. Este tema apareceu com grande impacto nos encontros em que forma lidos os capítulos “VI-A rebelião” e “VII- O inesperado”. Nesta parte do livro, Machado de Assis desenvolve o aspecto político que a Casa Verde ganha, pois ao internar muitas pessoas da sociedade, o povo se rebela contra a Casa Verde. Nestes capítulos, o barbeiro Porfírio vê a possibilidade de destituir a câmara e se apresentar como solução e junto com o povo faz a revolta dos canjicas. Mas o barbeiro logo esquece “do povo” e foca em conquistar mais poder para si.

Um dos participantes percebe o que está ocorrendo e não deixa de fazer uma relação com sua vida: *“Parece que tudo vira um jogo, e o povo passa a ser apenas um detalhe. Tudo é um jogo. Mas infelizmente nesta vida, eu não aprendi a jogar!”* (Pardal)

E aqui um aspecto importante começa a ser discutido, como os pacientes são excluídos da sociedade por não aprenderem a jogar “corretamente”, paralelamente a isto o poder que a ciência pode ganhar ao dizer o que pode ser aceito no jogo, o que não deve ser aceito. Ao longo do conto, Machado de Assis vai mudando o parâmetro do que é normal e do que é patológico, de forma que tudo passa a ser parte de um grande jogo, trazendo inúmeros riscos. Ricardo, atento para este aspecto faz uma relação com sua vida:

Ricardo: É engraçado quando muda o parâmetro as pessoas começam a ficar sem saída, pois antes o que era louco deixa de ser, e o que não era passa a ser.

Carmem: Então que parâmetro é este que nós vamos ter desta loucura?

Ricardo: É que nem os nazistas... é uma ‘encanaçãozinha’ que eu tenho e estava pensando nisto mais cedo antes de vir para cá. Eu ganhei uma carteirinha de ônibus que ando de graça por conta do meu diagnóstico, mas sei lá os nazistas começaram a matar quem era judeu, quem era cigano, primeiro eles fizeram um cadastro e depois mataram tudo, foi esta questão de parâmetro também, esses parâmetros indesejáveis.

Carmen: E a carteirinha te incomoda o que? Como se fosse o que?

Ricardo: Ah, sei lá, vai que esses comunistas aí inventam o extermínio dos doidos, e eu já estou “cadastrado”.

Ricardo está atento ao poder que a ciência pode ganhar como definidora de padrões corretos ou incorretos e levar ao extermínio daquele que não é correto, algo que foi presenciado por toda a humanidade durante o período em que os judeus foram exterminados como uma raça inferior.

Neste encontro, uma das participantes conta que teve que faltar do trabalho por conta de uma indisposição e procurou a AMA para conseguir um atestado e apresentar no trabalho. Diz que a médica que a atendeu falou para ela procurar um tratamento psiquiátrico, pois deveria se tratar. A paciente fica muito indignada e acredita que o diagnóstico da médica pode prejudicar toda a possibilidade de ela conseguir um trabalho:

[...] Eu pedi para ver meu prontuário, peguei o prontuário na mão e a única coisa que tinha escrito que era tratamento psiquiátrico. Falei para ela que aquilo era mesmo para acabar com a minha vida, aí que eu não vou conseguir emprego em lugar nenhum mesmo! (Renata)

A indignação da paciente estava no fato dela não se sentir bem, procurar um serviço e ser encaminhada diretamente para a psiquiatria. Ela não procurou um serviço para ser encaminhada para a psiquiatria, mas para falar do mal-estar do dia anterior e conseguir uma justificativa por ter faltado do trabalho. Parece que este encaminhamento pode ser uma marca que depois ela nunca mais vai conseguir apagar de seu histórico. Marca esta que o “cientista”, no caso o médico, tem o poder de colocar e que pode ficar para sempre. A mensagem que fica aqui é para ela ficar “longe” dos serviços médicos.

Ainda seguindo este raciocínio, um paciente conta uma história com bastante humor e o grupo todo acaba achando engraçada, ainda que trágica:

Pardal: Eu tenho uma situação, né?! A primeira vez que eu fui internado, tinha uma calça nova. Acabei ficando lá 3 dias e, quando saí, estava todo torto. Como não tinha ônibus tive que ir a pé, estava todo travado, impregnou o remédio. Um rapaz convalesceu e me deu carona. Passaram uns dois dias, lembrei da calça nova, e voltei lá para buscar. Cheguei lá e a moça da secretaria falou que não tinha nada lá, aí eu falei que tinha ido buscar a calça. Um cara chamou por

Antônio, e achou que eu fosse o Antônio, falei “calma, acabei de sair!”

Grupo: Risos.

Maria: Aconteceu com você que nem aconteceu aqui com o boticário!

Pardal: Fui buscar a calça e quase que me internaram, aí eu falei “deixa a calça aí”. Daí pegaram o outro cara.

Apesar do paciente do grupo ter contado a história de forma cômica e todo o grupo ter dado risada, não deixa de ser trágico a pessoa ir buscar um objeto pessoal e quase ser internado novamente. Aqui parece que o grupo foi contagiado pelo espírito “trágico-cômico” do Alienista.

Ainda dentro do tema deste poder que a ciência acaba assumindo, de dizer o que é normal e o que é patológico, uma das pacientes conta que quando recebeu este diagnóstico acabou acreditando nele:

Miriam: Eu não sei se são as pessoas que colocam a gente neste lugar ou a gente se coloca neste lugar. Eu faço tudo com muito esforço, esforço físico, eu tenho muita dor, cabeça às vezes fica ruim, tenho medo de ir para a rua e esquecer como que volta, faço tudo com muito sacrifício e depois o povo vem falar que não é nada?! Por que eles falam isto? Mas a maioria das pessoas pensa isto!

Caetano: É importante a gente ser reconhecido, mas pera aí, só o reconhecimento externo é uma coisa, mas de repente o seu reconhecimento!

Miriam: Eu vejo que ainda o meu chão precisa do outro.

Parece que o não reconhecimento do outro a coloca naquele lugar de quem não faz nada e por isto é doente. Ao ser colocada neste lugar, Miriam acredita que seu lugar é este, e também se coloca nele. Ao ser questionada porque ela própria não reconhece que é alguém que faz as coisas, a paciente responde algo que é fundamental na vivência de todos os seres humanos, nosso chão precisa do outro também.

Por mais que esses pacientes possam se reconhecer como alguém que não é apenas um diagnóstico, este vindo pelas mãos da ciência pode ser muito poderoso, afinal precisamos da sociedade para viver e é esta, através da ciência, que está nos dizendo o que é certo o que não é.

Aqui mais uma vez apareceu outra “face” da moeda, e o quanto o diagnóstico, também pode colaborar com uma forma de tratamento: *“O estigma é um problema que a gente leva, mas não é importante o diagnóstico?! É importante o diagnóstico!”* (Beatriz).

A partir da leitura do Alienista, os pacientes puderam trazer suas experiências de adoecimento, o que é ser considerado como louco em nossa sociedade. E junto com tudo isto, o estigma sofrido, o poder da doença, o jogo político que faz parte de nossa sociedade e que muitas vezes os deixam de fora pela falta de habilidade que eles têm para jogar. Mas também puderam falar de formas de tratamento e apoio que a ciência e os profissionais ligados a ela puderam fornecer para eles. Afinal estavam em um grupo de apoio composto por profissionais que só puderam fazer seu trabalho graças a ele.

Outro aspecto que apareceu foi o prazer de ler, e o quanto em nossos dias, com o excesso de informações rápidas, não fazemos uma pausa para degustar um livro:

[...] Eu fiquei pensando assim, aqui não tinha televisão, aqui não tinha rádio, as pessoas escreviam bem e conversavam mais, entendeu? Por isso que a leitura é rica, hoje tem muita informação, tem computador, tem tudo aí, mas as pessoas não conversam, é muito rápido uma notícia aqui, outra ali, você nem processa, não dá tempo de digerir. A leitura é coisa devagar, é mais rica né?! (Pardal)

Diante desta fala, e de outras que indicavam este caminho, a partir das histórias de convivência, foi notado que as experiências de leitura foram válidas e muito proveitosas para os pacientes. Estes gostaram e pediram que uma nova experiência fosse proposta.

Foi sugerido que Ricardo fizesse um desenho a respeito da experiência, ele ficou um pouco resistente mas concordou e disse que se conseguisse traria nas próximas semanas (Figura 1).



Figura 1 – Homem pensando, sobre o livro “O Alienista”.
 Fonte: Ricardo (2018).

Acabamos este Laboratório no começo de maio, e as primeiras entrevistas para que eles pudessem contar suas histórias de vida e a experiências de leitura aconteceram em maio, junho e julho.

Junto com o grupo decidiu-se que a nova experiência de leitura acontecesse a partir de agosto, e que esses dois meses seguintes o grupo terapêutico ocorreria de modo usual. Continuei participando do grupo e fazia as entrevistas antes do grupo. Foi interessante notar que apesar da experiência de leitura ter sido muito rica, este “respiro” de dois meses entre uma experiência e outra foi proveitoso, pois o grupo queria e precisava continuar a acontecer sem uma leitura.

Os temas que surgiram nesses dois meses eram temas vindos do cotidiano do paciente e não mais de um estímulo como o livro. No começo os pacientes pareciam ávidos para falar de seus cotidianos, sem uma leitura “no meio”, mas ao passar umas 4 semanas o grupo começou a sentir faltar da leitura e os temas pareciam se repetir. Em agosto parecíamos pronto para a nova experiência.

5.3 Pelos caminhos do “Sonho de um homem ridículo”

Como já foi dito anteriormente, decidiu-se fazer uma segunda experiência de leitura com o Grupo Vida, a partir de um pedido dos próprios participantes. Desta forma, havia uma garantia um pouco maior de que a experiência seria bem recebida.

A leitura do Alienista foi muito efetiva, mas a primeira parte da metodologia, que são as histórias de leitura, não pôde ser feita, uma vez que os participantes não haviam lido o texto antes do primeiro encontro. Assim, achou-se válido fornecer uma cópia para cada participante para que eles pudessem ler o texto antes do primeiro encontro, e assim tornar possível fazer a primeira parte da metodologia do Laboratório.

Algumas preocupações surgiram com esta decisão. A primeira delas é que os participantes iriam perder os textos e não iriam ler. Desta forma, foram feitas duas cópias por participante, e caso eles perdessem haveria outra cópia que ficaria no NPP. Foi interessante notar que dos 8 participantes que levaram o texto para casa, 6 leram a obra completa, 1 leu pela metade e 1 não leu. Ninguém perdeu sua cópia e gostavam de levar o seu texto para os encontros, fazendo anotações e lendo pedaços que haviam grifado.

A outra preocupação era que o texto tratava do tema do suicídio e poderia ser uma leitura muito pesada para eles fazerem em casa e sozinhos. Assim, foi feita uma reunião de preparação para a leitura, na qual as terapeutas falaram a respeito do tema do livro. Depois, quando questionados a respeito deste encontro preparatório, os pacientes afirmaram que este foi essencial, pois já foram preparados, e um deles até falou que achou que o texto “fosse ser mais pesado”.

Participaram dos encontros 19 pessoas, sendo destas 15 em mais de metades das reuniões. Dentre os participantes, 11 eram pacientes, sete terapeutas e

a pesquisadora deste trabalho. Ao final, todos os participantes foram novamente convidados para uma entrevista. Dos seis participantes que haviam fornecido a entrevista na experiência passada, cinco quiseram dar nova entrevista, e uma nova participante, que havia participado somente do último encontro do Alienista, e participou de todas as reuniões do Sonho do Homem ridículo, quis dar entrevista (Tabela 3).

Tabela 3 – Participantes, vínculos, participações nos encontros e entrevistas

	Nome do Participante	Vínculo	Número de participações (Total de 12 encontros)	Entrevista
1	Ricardo	Paciente	8	Sim
2	Beatriz	Paciente	8	Sim
3	Kelly	Paciente	8	Sim
4	Paulo	Paciente	8	Não
5	André	Paciente	8	Não
6	Miriam	Paciente	7	Sim
7	Pardal	Paciente	7	Sim
8	Carlos	Paciente	4	Não
9	Fernando	Paciente	4	Não
10	Camilo	Paciente	3	Não
11	Mara	Paciente	3	Não
12	Maria	Terapeuta	7	Sim
13	Patrícia	Terapeuta	8	Não
14	Marília	Terapeuta	8	Não
15	Lúcia	Terapeuta	7	Não
16	Benedita	Terapeuta	6	Não
17	Caetano	Terapeuta	6	Não
18	Luíza	Terapeuta	6	Não
19	Maria Sílvia	Pesquisadora	8	*

No total, foram oito encontros que ocorreram de 14/8 até 02/10 sendo: um encontro para fornecer o texto a ser lido e prepara-los para a temática do livro, um encontro para as “histórias de leitura”, cinco encontros para o itinerário de discussão e 1 encontro para as “histórias de convivência” (Tabela 4).

Tabela 4 – Encontros, atividades e número de participantes

Data	Atividade	Número de Participantes
14/08/2014	1- Apresentação dos temas e entrega do texto.	15
21/08/2014	2- “Histórias de Leitura”.	16
28/08/2014	3- Itinerário de Discussão 1: leitura e discussão do capítulo 1.	16
04/09/2014	4- Itinerário de Discussão 2: leitura e discussão do capítulo 2.	14
11/09/2014	5- Itinerário de Discussão 3: leitura e discussão do capítulo 3.	15
18/09/2014	6- Itinerário de Discussão 4: leitura e discussão do capítulo 4.	*
25/09/2014	7- Itinerário de Discussão 5: leitura e discussão do capítulo 5.	15
02/10/2014	8- Histórias de convivência.	14

Durante o encontro para a preparação da leitura do conto, trouxemos o tema do suicídio. Esta foi uma oportunidade para eles pensarem acerca disto, todos falaram que não pensam mais em se matar, mas alguns tiveram a oportunidade de falar sobre suas tentativas. Um paciente contou sobre o dia que tentou se matar no metrô e ficou muito ferido.

Nesta mesma semana, Robin Williams havia se matado, e Pardal ficou bastante mobilizado, pois achava que só “pobre se matava”, e que ele era um ator “que tinha tudo, sucesso” e ainda assim se matou.

No dia das “histórias de leitura”, os participantes relataram ter gostado da leitura. Miriam relatou que gostou de ler e ter a certeza que depois a leitura do texto seria compartilhada. Isto porque, segundo ela, era muito diferente ler e poder discutir em grupo, já que suas antigas experiências de leitura eram ruins, uma vez que a leitura acabava “*confundindo a mente*” e ela ficava sem saber “*o que fazer com*

aquilo”, por isto ela achou bem melhor discutir com o grupo. Diante desta oportunidade, Miriam pode falar a respeito do suicídio da irmã, a participante pôde entrar em contato com um tema que causa muita dor em sua vida, mas pôde perceber também que ao falar do tema, este perdeu um pouco de força.

Apesar do texto ter sido fornecido anteriormente para o grupo, e muitos participantes terem lido foi combinado que leríamos cada trecho antes da discussão, tal como havíamos feito com o Alienista.

Quatro temas que surgiram dos encontros estavam diretamente ligados ao cotidiano dos pacientes como o **sentir-se ridículo, suicídio, ciência e a literatura**. No entanto, este livro permitiu que os pacientes acessassem também a temas a respeito da condição humana como: **esperança, transformação, morte, amor, beleza, sofrimento, paraíso, inferno e compaixão**. Os pacientes puderam trazer esses temas para as suas vidas. Além disto, o livro possibilitou que os pacientes pudessem explorar e trazer **conteúdos místicos e seus sonhos**.

No primeiro encontro do itinerário de discussão, foi discutido o primeiro capítulo do livro e este narra a história de um homem que durante anos se sentiu ridículo, mas que ao longo do tempo a sensação de se sentir ridículo foi substituída por uma indiferença frente às coisas e ao mundo, ao ponto que este personagem decide se matar (DOSTOIÉVSKI, 2011).

Ao voltar para a casa, numa noite fria, úmida e muito hostil, o personagem é surpreendido por uma menininha pedindo ajuda para ela e sua mãe, ele acaba ignorando-a, mas se sente culpado. O personagem narra que este encontro muda a sua vida, já que ele percebe que não é tão indiferente frente ao mundo.

O tema que apareceu com mais força neste encontro foi o **sentir-se ridículo**. E os participantes puderam trazer o fato de também sentirem-se ridículos, muitos associaram com o fato de terem adoecido: *“O personagem se sentia ridículo, no meu caso eu fiz um paralelo com a loucura, não queria que os outros percebessem, tinha medo do estigma.”* (Ricardo).

Assim o sentir-se ridículo estava diretamente relacionado ao sentir-se inferior ou diferente por ser considerado louco, algo que não é bem aceito em nossa sociedade. Em um outro depoimento, um dos participantes afirma que também pensou no suicídio como uma saída:

[...] Eu li até a metade e me identifiquei muito com tudo. Lembro que na adolescência, época em que se está resolvendo as questões da sexualidade e questões emocionais, percebi que gostava de meninos e não de meninas, como todo mundo. Lembro que estava na escola, no colegial, e evitava ir para o recreio, me sentia uma aberração da natureza. Me identifiquei com o título e com o personagem. Eu não era uma aberração da natureza, porque lembro que era muito paquerado por meninas, mas sentia atração por meninos, então ficava confuso com a minha sexualidade. Via que as meninas me olhavam, me paqueravam, e sentia desejo sexual pelos meus melhores amigos. Então vivia perdido, “meu deus eu não sou deste planeta!”. Fui me desenvolvendo, crescendo até que tentei o primeiro suicídio, e não foi no hospital, foi em casa mesmo. Eu tinha uns 12, 13 anos. (Fernando)

Assim como o personagem do livro, Fernando se sente ridículo ao perceber que suas escolhas são diferentes das outras pessoas, daquilo que é convencional, e ao se sentir assim, acredita que não valha mais a pena viver. Desta forma, este tema foi bastante explorado pelos participantes do grupo, quase todos os participantes foram unânimes em dizer que também já haviam se sentindo ridículos ao menos uma vez em suas trajetórias.

Mas, como alguns participantes notaram, o livro ao falar da morte e suicídio, “*acaba enaltecendo a vida*”, uma vez que o personagem, ao se encontrar com a menininha acaba tendo uma mudança radical em sua vida. Assim, um tema que surge com muita força é o da **esperança** e da possibilidade de mudar o rumo da vida de cada um, a partir do encontro com algo que fizesse sentido:

[...] Eu entendi que o personagem teve um êxito muito grande para mudar a partir do seu sonho. Eu também tive, não com um sonho, mas com remédios, com a terapia individual e em grupo. Fiquei pensando também na minha transformação. Acho que se eu tivesse lido em 2010, me sentiria uma fracassada, pois tinha um sentimento de fracasso, então o personagem teria conseguido e eu não. Mas agora não, agora estou bem. (Beatriz)

Beatriz pôde olhar para a história de sua vida e perceber a esperança e também sua **transformação**. Apesar de ter ainda muitos problemas, Beatriz sente que conseguiu mudar para melhor algumas coisas de sua vida, e que está melhor do que estava quando adoeceu.

O tema abriu também a possibilidade de os participantes falarem da **falta de esperança** que sentem frente ao adoecimento, já que alguns sabem que não iriam se curar com os remédios, somente melhorar a qualidade de vida:

Paulo: Eu não entendi muita coisa do texto, só sei que o cara parou de querer se matar quando encontrou com a menininha, que fez ele ver as coisas de outra forma. Geralmente eu não vejo as coisas de outra forma não!

Caetano: Você não vê coisas que te fazem repensar?

Paulo: As pessoas falam que eu estou bem, mas não sinto que estou bem. Acho que “tô” ruim, todo mundo fala que eu “tô” bem, mas acho que estou ruim.

Caetano: E o que poderia acontecer para você estar bem?

Paulo: Ah, não tomar mais remédios, não precisar mais de terapia.

Aqui Paulo pôde fazer um depoimento sincero da falta de esperança que sente, pois já foi informado que seu quadro não tem cura, para ele estar bem é estar sem tomar remédios e não precisar mais de terapia, algo que segundo os médicos que acompanham seu caso não ocorrerá.

O encontro com a menininha foi considerado por alguns participantes como o encontro com algo transcendente e transformador, ela foi considerada uma espécie de anjo por alguns participantes. Eles puderam falar de encontros com algo que pode mudar a vida de cada um com muita força:

[...] Ele fala de um encontro com a verdade, se pegar o lado cristão, ele teve um encontro com Deus, ele mudou de vida deixou de querer se suicidar. Aqui ele fala de um encontro com a verdade, a verdade nos liberta, a verdade libertou ele do pensamento suicida. A verdade da vida, eu não sei que verdade é essa. (Pardal)

Assim, as experiências que são transformadoras, podem ocorrer a partir de encontros, no livro aconteceu a partir de um encontro quase mágico, já que os participantes relacionaram a menina a um anjo. E em suas vidas a transformação pode ter ocorrido a partir do encontro de um lugar em que eram aceitos e tratados, como, por exemplo, com profissionais de saúde.

O tema da **morte** também surgiu com bastante força, durante os encontros. Certa vez, Beatriz pode começar falando que havia saído do encontro passado pensando na morte e que isto repercutiu durante toda a semana:

Beatriz: Semana passada eu sai daqui pensando sobre a morte, a gente precisa pensar sobre isto, não sei se precisa, a gente pensa nisto, não que seja ruim, mas sai pensando sobre morte.

M. Sílvia: Como foi sair pensando sobre isto?

Beatriz: Eu não tenho medo de morrer, mas tenho medo da minha mãe morrer.

Lúcia: O que acaba voltando para você, porque te remete a ficar só?!

Beatriz: É.

A morte para Beatriz remete a solidão, o tema parece sempre vir acompanhado do medo, principalmente pelo mistério de não sabermos para onde iremos e da dificuldade que significa perder entes queridos e correr o risco de ficar só.

A partir do tema da morte, Kelly pôde explorar um aspecto que parece ser muito importante para a sua vida:

[...] Eu estava torcendo para o cara ter morrido mesmo para contar para gente como era. É aí que pega a coisa para mim, não é que eu sinta vontade de morrer, pelo contrário, por que aí eu não sei o que tem do outro lado, e o cara contando essas coisas fiquei pensando se era assim mesmo, e que podia ser. Mas não que eu queira morrer, mas para eu perder o medo da morte, se o outro lado for bacana. Tenho muito medo de morrer, tenho um apego pela vida apesar dos meus problemas, mas acho a vida muito boa. Estava torcendo para existir o outro lado e para gente ter consciência. (Kelly)

Os participantes puderam explorar o tema da morte, e a dificuldade de falar sobre a morte, pois morrer pode significar acabar, ou ir para um lugar que não sabemos como é, afinal *“ninguém voltou para contar”*. Mas que querendo ou não é um tema que sempre passa pela cabeça de todos, além da morte já ter sido vista como uma alternativa de saída para alguns diante de um imenso sofrimento, algo que eles já tinham trazido quando o tema do suicídio surgiu.

No terceiro capítulo do livro, o personagem sonha e vai parar numa espécie de paraíso, com pessoas vivendo em harmonia plena. Surge, então, o tema do **amor**, e os participantes puderam falar como sentem o amor, como se ama em nossa sociedade e de um amor incondicional que alguns relacionaram a forma de amor que os pais têm pelos filhos: *“Eu achei um amor vivo, verdadeiro, um amor de uma mãe pelo seu filho, o único!”* (André)

A temática de um amor puro e pleno pelo outro, abriu a possibilidade dos participantes falarem que esta deveria ser a relação de amor entre os pais e os filhos. No entanto, também abriu a possibilidade de falarem que muitas vezes não é o que acontece na vida das pessoas, e que isto deixa muitas marcas. Assim, Miriam pode expor a sua história de vida, permeada por abusos e abandono por parte de seus pais.

Ela pôde refletir então que em sua vida ela não teve esse amor que todos falam ser incondicional, amor dos pais pelos filhos. Ela pôde trazer para o grupo que em sua vida foi diferente e que isto a marcou. No entanto, também pôde compreender que apesar disto ter acontecido, ela busca este amor, pode dar este amor para suas filhas, e que a sua vida hoje é uma intensa busca de momentos que possam valer a pena:

[...] Desde que comecei a crescer, a minha vida sempre foi extremamente difícil até os dias de hoje, mas sempre achei que a gente pode procurar o melhor, o tempo todo a gente pode procurar o melhor, e este melhor, ele vem quando você procura, e sinto uma felicidade tão grande quando acontecem certas coisas que é como se estivesse no paraíso mesmo, as pequenas coisas que vão acontecendo, mas porque fico buscando, porque mesmo que a vida tenha sido dura, e ela é dura, tudo que eu fiz para ela ficar melhor, tudo deu um resultado bom, tudo foi recompensador. (Miriam)

O tema da **beleza** também surgiu com muita força, os participantes puderam trazer que o fato do personagem haver sonhado o que sonhou indicava que, apesar da falta de esperança e indiferença frente ao mundo, o personagem havia o belo preservado dentro dele: *“Ele é um cara grandioso, um cara virtuoso, porque pode ver o belo nas pessoas a partir do sonho, mesmo estando num estado muito ruim antes do sonho. Existia uma coisa muito preservada dentro dele, o belo.”* (Beatriz).

Os participantes puderam falar que a beleza não está ligada a uma vida sem sofrimento, como muitas vezes é pensada. Está ligada a contradição e ao sofrimento, pois só assim a vida pode ser verdadeira, sincera e bela:

[...] Ele fala de se ajoelhar, sentir dor e ajoelhar as súplicas, é o belo, traz um pouco de beleza nisto.... Não sei explicar muito bem como vive o ser humano, tem ser humano que não quer isto e vive no gozo, mas quem quer realmente viver com sinceridade, com honestidade, com harmonia, com um monte de coisa legal é um pouco doloroso sim, porque você acaba olhando para dentro de si, e isto é um pouco doloroso. Quem vive sem dor, sem olhar para si, está no gozo. (Beatriz)

Desta forma, uma vida sem sofrimento só pode ser ligada a uma vida em que a pessoa não olha para si. No desfecho do livro, o personagem perverte todos os moradores do paraíso e estes se tornam maus, ao se tornarem maus passam a ter a ciência e por meio dela acreditam que alcançaram a sabedoria e o conhecimento das leis da felicidade, que serão superiores à própria felicidade.

Surge então o tema do **paraíso** e do **inferno**, e os participantes puderam falar de seus paraísos e infernos pessoais. De como a vida tem dois lados, e depende de como cada um olha para ela: *“Eu não sei viver outra coisa, não sei viver outro mundo. O personagem soube encontrar a verdade e ir viver outra coisa, mas e eles? Isto aparece no terceiro capítulo quando ele encontra um novo mundo, mas que era igual ao outro.”* (Miriam)

A mudança entre o paraíso e o inferno, está na mudança do personagem em relação às coisas, e Miriam dá o seu depoimento de que muitas vezes não consegue ser esta a mudança. O que poderia ser a mudança na vida das pessoas também foi bastante discutido. Alguns disseram que mudaram após o tratamento, outros disseram que mudaram muito depois de enfrentar grandes problemas na vida ou também através do amor: *“Infelizmente nós mudamos mais através da dor do que pelo amor.”* (Miriam)

A possibilidade de mudar a partir do amor surge como forma de transformação, mas os participantes puderam reconhecer que na maior parte de suas vidas mudaram a partir da dor. Surge o tema do **sofrimento**, como um fato que pode ser a causa da transformação das pessoas, no entanto discutiu-se que esta

possibilidade pode tornar as pessoas duras e indiferentes, tal como aconteceu no começo do livro:

[...] A evolução pelo sofrimento causa muita insensibilidade, e esta é pior que o sofrimento, você não vai se tornando melhor, você vai se tornando mais duro, é diferente. De certa forma, a insensibilidade é pior que a dor que você tem, porque aí você acaba causando dor nos outros. (Ricardo)

Uma vida sem sofrimento, não é uma vida humana e verdadeira segundo os participantes, o sofrimento pode transformar as pessoas, mas também pode endurece-las e torna-las indiferentes. No entanto, Beatriz fala de ter uma relação sábia com a vida, para não ficar apenas no sofrimento: *“Não é fácil viver de uma maneira sem sofrimento, mas uma vida sem tanto sofrimento tem que ser um pouco sábio, tem que ter muita sensibilidade.”*

Aqui a participante pôde contar o quanto vem procurando uma vida sem tanto sofrimento e que valha a pena ser vivida. O sofrimento e a dor são inerentes à condição humana, e que a dor pode ser um fator de transformação, mas corre-se o risco de se tornar mais duro a partir dela. Surge, então, o tema da **compaixão**, como um possível caminho para uma mudança sem endurecer e deixar de se sensibilizar:

[...] Uma coisa aí fica subentendido, que a compaixão seria a solução para a dor, quanto mais compaixão você tem, você ameniza a sua dor e a dor do outro. É muito interessante esta história da compaixão, que ele vê na questão da menina que ele tenta ajudar, eu acho que ele levou um baile de Deus. A pior coisa que tem é você perder algo querido, e você perdeu aquela inocência, e ele sabia que era responsável por isto, isto trouxe esta dor que mudou ele. (Ricardo)

Ao longo dos encontros, ficou cada vez mais claro que o livro de Dostoiévski permitiu que os participantes pudessem entrar em contato com temas transcendentais, e que estes pudessem ser relacionados com o cotidiano de cada um.

Outro aspecto interessante é que a temática do sonho explorada pelo conto, permitiu que os participantes pudessem explorar suas relações com **os conteúdos místicos**. Em nossa atual sociedade, esses conteúdos são tratados como alucinação, ou seja, são apenas sintomas de graves de uma psicopatologia, e

devem, portanto, serem abortados a partir do uso de medicamentos. No entanto, parece que alguns participantes não tratam esses conteúdos apenas desta forma.

Um dos participantes pôde trazer suas experiências, que ele reconhece como “sonhos vívidos”. Para ele, grande parte de sua vida ainda é vivida “do outro lado”. Durante anos, nestas experiências ele resgatava pessoas do inferno:

[...] Eu era místico, e passei muitos anos resgatando espíritos do inferno, invadia aquela pocilga e ficavam espíritos falando “me tire daqui!”, tinha que tirar aquele que tinha sido escolhido, que me pediram para tirar, e dar um jeito de fugir, porque os outros também queriam sair. Muitas vezes via um espírito sofrendo e pensava “da próxima vez te tiro”, e acabava depois de 5 segundos esquecendo daquilo. Depois eu fiz outras missões suicidas, outras coisas doidas, mas fiquei muito tempo nisto. Inclusive era considerado um dos melhores resgatadores. (Ricardo)

Interessante perceber que o “Sonho do Homem Ridículo” facilitou o paciente trazer conteúdos místicos de sua vivência que até então eram escondidos. Na leitura do “Alienista”, este paciente havia falado que escondia muitas das suas vivências para não ir parar na Casa Verde, naquele momento ele pode trazer a público que escondia grande parte de suas vivências. Agora, nesta leitura, ele pôde enfim trazer as próprias vivências que ele escondia, apesar de saber que elas são estranhas para a maioria das pessoas.

Ricardo conta que, apesar de poder cessar essas vivências com o uso de medicação, prefere não fazê-lo, pois isto faz parte de sua vida, e ficaria muito “paranoico”, caso não soubesse o que estava acontecendo “do outro lado”. No entanto, ele diz que toma alguns remédios para “acalmar” essas vivências, e tornar sua vida mais fácil “deste lado”.

No conto, o personagem principal diz que modificou sua relação com a vida depois do **sonho**. Esses conteúdos não só interferem na vida dele, como trazem uma grande possibilidade de transformação. Uma outra participante pôde também compartilhar sua experiência com os sonhos, especialmente com um sonho que ela considera muito revelador e transformador:

[...] Eu também sou um pouco mística, acredito que este sonho não veio por acaso, veio para ele cair na realidade que a vida é boa e que a gente pode trabalhar neste sentido. Tenho um sonho antigo para

caramba, mas ele é vivo ainda, quando tinha aqueles picos de depressão e de pânico, não sonhava, tinha pesadelo, parecia que voava e sentia medo de cair, estava num lugar muito alto e lá embaixo era muita água e tinha medo de cair. Uma vez tive um sonho legal, que vou contar agora, que me ajudou. Eu estava indo de carro, não sei quem estava comigo, sei que tinham pessoas, aí olhei para traz e vi um casal de amigos da comunidade católica que frequento. Aí falei para a pessoa parar o carro, pois era o Caetano e a Cleusa, aí o Caetano falou para eu ir em frente. Continuei naquele carro, chegou em um determinado lugar escutava alguém falar é que lá que eu ficaria, olhei para baixo e vi uma relva, um lugar muito lindo e tinha uma casinha azul. Alguém me levou e falou que lá era um lugar tranquilo, que eu ficaria com Jesus. E tinha a casinha azul que estava fechada, aí perguntei o que tinha naquela casa, e a voz falava que lá eu ainda não podia saber o que tinha. Agora quando eu me sinto mal ou para baixo, que tenho que fazer uma meditação, para onde que eu vou? Para lá, mas a casinha azul não se abriu ainda. (Kelly)

A participante coloca aqui a repercussão do conto em sua vida. Ela também compartilha da ideia do sonho como um caminho premonitório. Aspectos estes que deixaram de ser tratados em nossa sociedade, e considerados apenas como vivência dos loucos, e como já havia sido discutido no *Alienista*, com a ciência tem uma responsabilidade nisto, assim o tema da **ciência** também repercutiu nestes encontros.

A ciência aparece como uma possibilidade de tratamento, mas também aparece como uma padronização daquilo que pode e deve ser vivido: *“Eu achei interessante a parte da ciência em que ele fala que esta tenta ditar como a gente deve viver, e a gente vive como quer (risos)! Como quer e como pode.”* (Ricardo)

Para Ricardo, além da gente viver como a gente quer e pode, a ciência teria a pretensão de que o conhecimento da vida superaria a própria vida e que isto seria uma forma de hipocrisia, como por exemplo o fato de *“conhecer a lei de que é proibido roubar, mas nem assim deixar de roubar”*.

Assim a relação com a ciência pareceu sempre contraditória na vida desses participantes. Pois a ciência pode ser violenta ao ditar o que pode e deve ser vivido, e o que não pode e não deve. E como já foi explorado muitas vezes, eles estão naquela parcela que vive o que não se pode e o que não se deve. Mas ao mesmo tempo, a ciência e as diferentes formas de tratamento, os ajudaram em muitos momentos de suas vidas.

Muitos puderam falar o quanto gostaram de participar de nossos encontros, que eles relacionavam como um modo de fazer ciência, surge aqui também o tema da **literatura**. Assim, ao longo dos nossos encontros, os participantes puderam trazer, de maneira espontânea a repercussão da leitura em suas vidas, de como esta pode explorar outros caminhos possíveis, trazendo novas possibilidades:

[...] Eu fico vendo a leitura, ela exercita a fantasia, abre portas, fui criado numa criação muito rígida, a fantasia que eu tinha era entrar no barraco e fazer desenho com a sombra, com a mão, fazendo bichinhos, brincando. Esta era a fantasia que tinha e de repente a vida foi tão dura, preservo tantas experiências amargas. (Pardal)

Miriam complementou sua fala, e trouxe a relação da literatura com o Grupo Vida, de como esta experiência abriu a possibilidade de trazer coisas novas para o encontro, já que muitas vezes eles acabavam trazendo sempre as mesmas coisas.

Interessante notar que os participantes começaram a fazer uma análise de como tinha sido a experiência nos últimos encontros. Estes foram chaves importantes de compreensão que eles trouxeram das possibilidades terapêuticas do Laboratório, e puderam ser melhor exploradas nas entrevistas que eles forneceram após a participação das experiências e que serão analisadas nos próximos capítulos.

No último encontro do itinerário de discussão, conversamos que neste dia encerraríamos a leitura do texto, e que no encontro seguinte faríamos as “histórias de convivência”. Convidamos os pacientes a trazerem suas “histórias de convivência” por escrito.

Nas “histórias de convivência”, dois participantes trouxeram por escrito suas histórias, e um trouxe dois desenhos (Figuras 2 e 3).

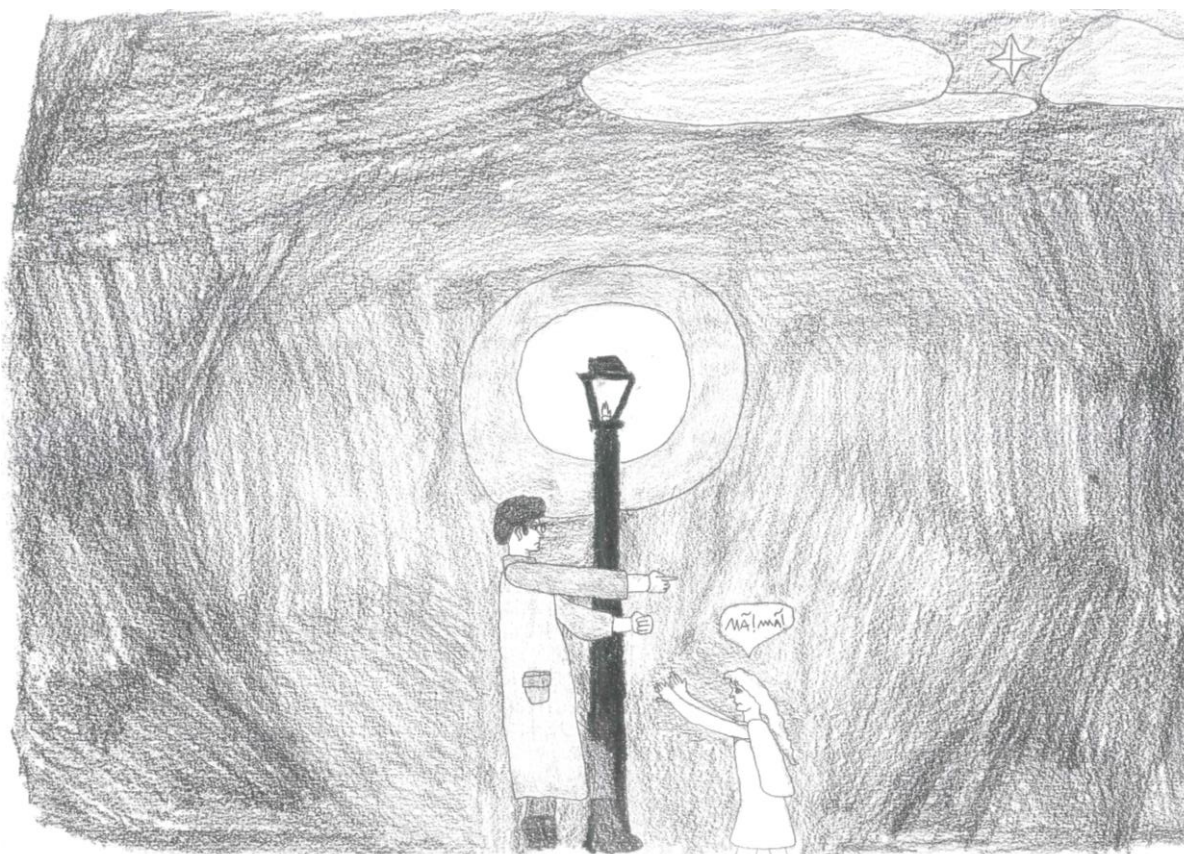


Figura 2 – Desenho sobre o livro “Sonho de homem ridículo I”.
Fonte: Ricardo (2018).

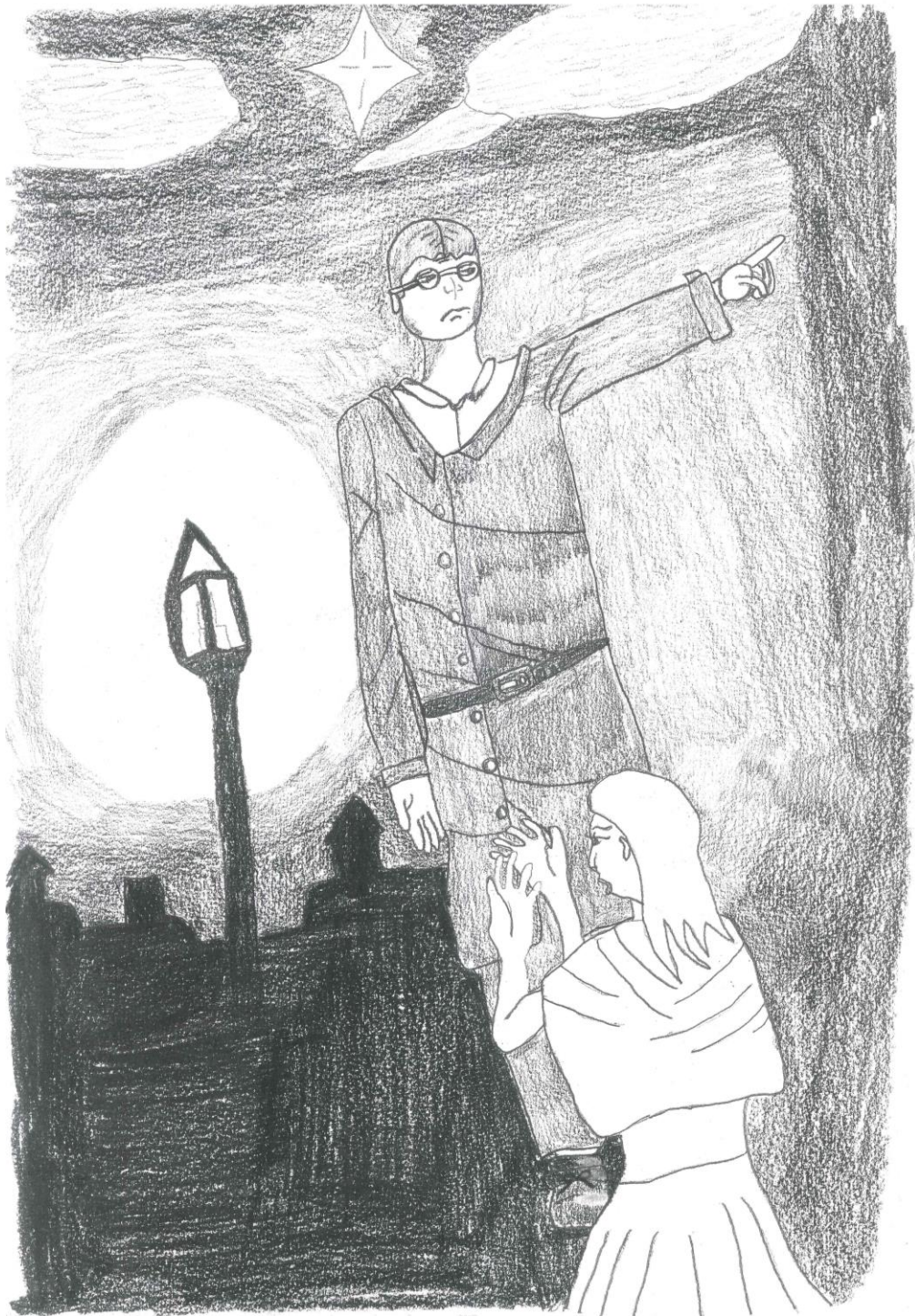


Figura 3 – Desenho sobre o livro “Sonho de homem ridículo II”.
Fonte: Ricardo (2018).

No geral, os participantes relataram terem gostado do texto e da experiência:

[...] Eu escrevi um texto, está bem curto. Pode ler?! “Estou aqui para contar a minha experiência de leitura do conto de Dostoiévski do “Sonho do Homem Ridículo”. Foi profunda esta experiência, pensei muito nos belos conteúdos internos que o rapaz tem, sim claro, ele

não é de todo colorido, sente-se indiferente ao mundo e devia estar sofrendo muito para querer se matar. Fiquei muito contente em acompanhar o seu maravilhoso sonho, não tem como não pensar que seu inconsciente é um jardim tão florido, tão belo, mais contente ainda em saber que ele não foi indiferente à menininha dito ao fim do conto. Gostaria de falar de uma particularidade, gostaria muito de dizer que estou bem, isto não é uma autoafirmação ou uma espécie de defesa, não tenho problema em dizer que estou mal, acontece que sinto bem mesmo. Pois bem, o que queria dizer que ainda me sinta bem, por dentro, ou melhor, no sonho, sou mesmo um pão bolorento. Também sofri muito com...como ele, claro, não no mesmo grau de intensidade, ou classificação de diagnóstico, temos algo em comum, um sofrimento avassalador que a partir disto vimos a vida de outra maneira. Mas não vi a verdade através do sonho, como disse, por dentro não tenho esta beleza como ele, porque para ter um sonho como este exigiria uma infinitude do belo da vida, que sentimento maravilhoso tive com este sonho...conto, foi supimpa! (Beatriz)

Depois deste último encontro foram marcadas as entrevistas, e os pacientes puderam trazer como foi a experiência. Seis participantes já haviam fornecido um relato após a primeira participação. Estas entrevistas foram feitas através da metodologia da história oral de vida, desta forma contaram a história de suas vidas e a repercussão de participar desta experiência a partir desta história. Esta segunda entrevista foi mais focada na experiência da leitura do “Sonho do homem ridículo”. Apenas uma participante, que não havia participado das reuniões do Alienista, e quis participar desta entrevista, que deu uma entrevista da experiência em sua vida, e não apenas focada na última leitura.

As entrevistas então foram transcritas em um único texto e estão apresentadas no próximo capítulo.

6. AS HISTÓRIAS DE VIDA

Ao final de cada etapa do trabalho, todos os participantes eram convidados a fornecer uma entrevista e assim podiam livremente participar ou não. Desta forma, o critério para a escolha dos participantes foi eles quererem fornecer a entrevista. Foram entrevistados sete participantes do projeto, sendo seis pacientes e uma terapeuta. Dos sete entrevistados, quatro forneceram duas entrevistas e três forneceram uma entrevista. Neste capítulo, apresentaremos as entrevistas, estas foram transformadas em um texto “corrido” a partir da transcrição, uma das etapas da metodologia da história oral de vida, descrita no quarto capítulo.

6.1 “Por fora pão bolorento, por dentro bela viola!”

Beatriz tinha 33 anos na época da entrevista, é psicóloga e frequentadora assídua do Grupo Vida. Participou das duas etapas do trabalho, e faltou somente em dois encontros da primeira parte do trabalho, pois estes coincidiram com uma viagem que ela fez para Portugal com a mãe. Forneceu duas entrevistas, sendo a primeira, dia 22/05/2014 e a segunda, dia 09/10/2014.

Ambas entrevistas foram feitas no NPP, antes dos encontros do Grupo Vida que aconteciam de quinta-feira. Beatriz sempre gostou muito de ler, estudar e trabalhar com temas relacionados à saúde mental. Trabalhava com isto quando adoeceu e sente muito não poder mais trabalhar e estudar com a mesma intensidade que fazia antes do adoecimento.

Beatriz gostou muito de participar do projeto e da leitura de ambos os livros. A partir da leitura do Alienista, acabou desenvolvendo um trabalho em que comparou o livro com a história da loucura, este trabalho foi apresentado em uma Mostra que aconteceu no NPP.

Beatriz conta sua história com uma riqueza de detalhes, o que tornou seu relato muito bonito e um pouco longo:

“Vou começar contando um pouco acerca de mim. Na minha família, somos em três filhos, eu sou a mais nova e tenho 33 anos, tenho uma irmã de 36 e um irmão de 38 anos. Apesar de sentir muita falta da minha mãe durante a infância, fui uma criança sadia. É por isto que não consigo entender essas teorias psicanalíticas,

como por exemplo a de Winnicott, que fala que o paciente adocece, devido à uma “desintegração” causada por experiências ruins que aconteceram na infância, mas na infância não vivi momentos ruins!

É difícil ser criança, porque queria brincar e tinha que fazer as tarefas. Desde criança, já tinha muitas responsabilidades, nunca deixei de fazer as tarefas, nem que fosse na última hora. Mas brincava muito, e era muito moleca. Gostava de brincar com as coisas de menino, jogava bola, andava de skate e carrinho de rolimã. A gente sempre morou na periferia, cresci na Cohab 2, em Carapicuíba. Meus vizinhos eram ladrões, rolava tráfico, e a gente convivia com essas pessoas, ainda assim não faltava amor em casa.

Com os meus familiares era diferente, não se falava palavrão e meus pais sempre presaram muito pela educação. Assim me colocaram em um bom colégio em Osasco, chamado Anchieta. Na sétima série, eles tiveram que me tirar de lá, pois não tinham mais dinheiro para pagar, na época falei que eles poderiam me tirar e que não teria problema. Então fui para um colégio de estado em Carapicuíba. Meus irmãos não chegaram a estudar em colégio público.

Sou descendente de japonês, e quando estudava no Anchieta existiam vários japoneses e ninguém apontava o dedo para mim, mas quando fui para o novo colégio em Carapicuíba, fui muito “zoada” por ser japonesa, de olho rasgado. Era brincadeira, mas não tinha outra brincadeira?! Pode me chamar de japa, eu não ligo, mas no sentido pejorativo, eu ligo! Tem gente que me chama de um jeito carinhoso e manda eu abrir os olhos, dá para sentir quando é brincadeira e quando a pessoa quer zoar mesmo.

Lá, era tida como a “nerd”, pois já sabia fazia muito tempo aquelas matérias que eles estavam ensinando. Até os professores se admiravam quando sabiam que eu tinha vindo do Anchieta. Foi muito marcante, fiz a sétima e oitava série, e tive que aprender a fumar para me enturmar com o pessoal, cabulava aulas, as meninas já transavam e eu nem tinha namorado ainda! Eu me achava o máximo do lado das meninas que falavam de sexo. Na verdade, elas eram mais velhas tinham 15, 16 anos, e eu ainda tinha 14. No primeiro colegial, fui para outro colégio chamado “Jegue” que ficava em Osasco. Este também era estadual, mas lá foi mais “light”, apesar de não ter japonês, ninguém me “zoava”.

Já no prédio, a única amiga que tinha era a Karina, ela era malandra de tudo! Eu tinha uns 11 anos, e a gente já via revistinha pornográfica do irmão mais velho dela. Então eu era criança, mas já entrei em contado com isto, sabe?! Não sei se isto é bom, mas já descobri isto de criança. Eu nunca tinha visto os meus pais transando, então era tudo muito novidade, tinha curiosidade de saber o que era sexo. Do meu irmão, nunca tinha visto revistas pornô, mas o irmão mais velho da Karina guardava embaixo do colchão e a gente via. Um dia, cheguei em casa e olhei debaixo do colchão, mas não tinha nada! Esta curiosidade ficou da infância até minha fase adulta, quando comecei a transar e fui para o motel e vi vídeo! Lembrar disto me faz até dar risada!

Já sabia que o futuro da Karina iria ser na malandragem, cheguei a achar que ela poderia ter um futuro, pois era uma pessoa criativa, os diários dela eram muito bons, os meus diários não chegavam aos pés dos dela. Ela tinha uma letra grande e escrevia colorido, chegava a ter inveja, pois os meus eram sempre piores. Ela perdeu a mãe e passou a viver do dinheiro que a mãe deixou, nunca trabalhou na vida. Viveu só na malandragem e nas drogas. Soube, através de outra amiga, que o conselho tutelar pegou um dos filhos dela, mas não tínhamos mais contato. Ela era a minha única amiga menina da infância, era a mais criativa e espontânea, era meio líder e acabou não tendo um bom futuro.

Todo mundo acabou mudando de Carapicuíba, o meu paquera Fred mudou para Alphaville, e eu e meus primos mudamos para Osasco. Muitos que moravam lá acabaram entrando para o crime e morreram. Mas sinto muito pela Karina porque a gente brincou muito juntas! Só brinquei de boneca com ela e com minha irmã. Na verdade, nem meus pais, nem minha irmã gostavam dela, assim acabava indo para a casa dela escondido. Eles não gostavam porque ela sempre prezou muito pelos seus amigos malandros, acabou fumando maconha e cheirando cocaína muito cedo. Não tenho nada contra as drogas, o problema é quando ela te impede de criar um futuro. Eu sei que tem um monte de gente que usa e ainda consegue caminhar na vida e fazer um monte de coisas. Não quero fazer uma crítica dizendo que quem usa droga não tem futuro, não é isto. Mas também não quero fazer uma apologia!

No ano 2000, entrei no curso de psicologia na Uniban em Osasco e me formei em 2006. Demorei um ano a mais para me formar, no meio do primeiro ano, decidi parar e recomeçar no ano seguinte. Acho que desde aquela época já não estava

muito bem, não conseguia contar para mim mesma as histórias das matérias e não compreendia para que elas serviam.

Logo no primeiro ano da faculdade, fiz uma grande amiga, a Lili, ela acabou se formando um ano antes de mim. Na época, ela insistiu muito para que eu não parasse o curso, dizia que poderia me ajudar com as DP's, até hoje ela não me perdoa por eu não ter ficado na mesma sala que ela. Não me arrependo de ter começado tudo de novo, mas a pena foi que não tive a Lili do meu lado!

No começo, achei que o curso de psicologia fosse parecido com o de filosofia, de “viajar” nas teorias, nos autores, mas não tinha esta viagem! Pode falar mal?! Mas é um monte de mulher e elas não querem discutir os autores, elas querem falar de homem! Não acho que isto não seja importante, mas elas tinham sempre o mesmo assunto. Só conseguia ter uma discussão mais interessante com a Lili e na hora dos intervalos!

Achava meio boba as discussões das outras meninas, só falando de filhos e casamento. Hoje penso que elas estão muito mais felizes do que eu. Vejo no Facebook, porque algumas me adicionaram, elas estão casadas e com seus filhos, entretanto nenhuma delas está trabalhando no serviço público ou na saúde mental. Também tinha uma turminha do fundo, tinha dias que saía e ia ao bar com eles.

Durante a faculdade, comecei a trabalhar no Pão de Açúcar, no setor administrativo, depois de um tempo, fui para o setor de doação. Eles faziam doações para centenas de instituições, entre elas alguns hospitais psiquiátricos como o Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora do Caminho e São João de Deus que tem apenas pacientes masculinos.

Eu e Lili nos aproximamos muito da saúde mental e da loucura durante a faculdade, tanto que meu TCC foi sobre psicose na abordagem psicanalítica. Por conta do meu trabalho no Pão de Açúcar, tinha carta branca de entrada em todos esses hospitais que eles faziam doações. Desta forma, arranjei uma espécie de estágio para mim e para a Lili, tendo em vista que a faculdade tinha cortado as aulas práticas que costumavam ser nestas instituições. Então ficávamos lá, conversávamos com as enfermeiras e elas nos deixavam ficar no pátio. Por ironia do destino, anos mais tarde, acabei sendo internada neste mesmo hospício em que fizemos estágio.

Depois que me formei, pedi um tempo para meus pais, queria estudar e prestar concursos. Fiquei um ano só estudando, e acabei sendo chamada em 6 lugares diferentes. Queria muito trabalhar na área da saúde mental, mas não consegui, o primeiro lugar para o qual fui convocada era para trabalhar no CRAS⁷. No edital, não estava escrito que o trabalho era no CRAS, mas eu não podia recusar, pois estava desempregada e aceitei. Fui para o CRAS em Itaquaquetuba.

Depois de 3 meses efetivada, mudei-me para Itaquaquetuba, aluguei um apartamento ao lado do trabalho. Na época, pensei que poderia conciliar o trabalho com uma pós-graduação em saúde pública, mas não conseguia mais estudar.

Lembro que comecei a ler o Naomar Filho, um epidemiologista bem legal que discutia sobre a questão social, era um livro grosso, que tinha tudo a ver com o que estava trabalhando, mas chegava em casa, e emperrava, não conseguia estudar! Pensava que estando trabalhando perto de casa, que chegaria cedo do trabalho e poderia estudar, mas não conseguia!

Colocava o relógio para despertar às 6 horas da manhã e não conseguia acordar, até os passarinhos me irritavam. Liguei para a Lúcia, que foi minha professora de psicopatologia na faculdade, e lhe falei: acho que estou com depressão, pois não conseguia mais tomar banho, estou desanimada, e tudo estava ruim. Perguntei: algum remedinho poderia me ajudar?

Na época, não falei nada nem para ela e nem para ninguém, mas acho que foi o começo do meu adoecimento, pois todo dia tinha que me imaginar estourada, como se um caminhão tivesse me pegado. Não imaginava apenas que o caminhão batia em mim, tinha que imaginar que a minha cabeça explodia, tinha que estar toda ensanguentada. Também imaginava que um tiro me acertava, mas a cabeça tinha que explodir, não adiantava imaginar que tomava remédio e morria, tinha que morrer explodida! Esses pensamentos me aliviavam, era uma espécie de ‘droguinha’. Comecei a tomar remédio nesta época (2008). Ao mesmo tempo, larguei o trabalho em Itaquaquetuba, e fui chamada em Embu Guaçu, comecei a trabalhar lá dia 15 de janeiro de 2009.

Em Embu Guaçu, comecei a ficar muito mal, pois era muito pesado. Não havia uma equipe que me ajudasse, não havia supervisão, não havia espaço para

⁷ Centro de Referência de Assistência Social.

se discutir os problemas, não havia linhas de fuga. Escrevi um e-mail para a Lúcia falando das minhas dificuldades, falando sobre os reflexos da sociedade sobre as pessoas e sobre mim.

Vou tentar reproduzir o que escrevi. Dizia que o problema era social e eu não poderia resolver a questão da pobreza. A sociedade me parecia um pouco perversa, as instituições pautadas no capitalismo, cobram sucesso, e se você não atingir logo é considerado um fracasso. Eu era só mais uma.

Hoje, não me sinto uma vítima, tentei me enquadrar, mas não consegui. Agora estou bem, consigo até falar que fui um fracasso, no sentido profissional, pois tive que me afastar do trabalho por que essas questões me afetaram muito e atribuo o meu adoecimento também às essas questões. Desta forma, tive que me aposentar.

Mas vou contar como foi acontecendo o adoecimento.

Na época, fazia análise, mas sentia falta de um suporte dentro do trabalho. Quando comecei a adoecer, percebi que a sociedade tinha uma grande parcela de culpa nisto. Na Assistência Social, a prerrogativa é protagonizar o sujeito de direito, seja ele quem for. Não era isso que presenciava, na verdade o que sobressaia eram as relações de poder. Seja o poder da recepcionista, até o poder da primeira dama, lá existia uma forte hierarquia.

A mulher do prefeito, que era a primeira dama, era a mais poderosa. No entanto, sentia que não estava lá para dar o bolsa família apenas, queria ouvir os problemas das pessoas e oferecer alguma resolutividade. Mas ela fazia vista grossa. Por exemplo, chegavam pessoas que queriam ser internadas, outras que queriam sair do alcoolismo ou da rua, na minha cabeça, tinha que fazer alguma coisa. Muitas vezes, conseguia uma instituição que tinha convênio com a prefeitura, mas depois eles ligavam falavam que a prefeitura tinha combinado uma coisa, mas não estava cumprindo com nada! Então, falava com a primeira dama, mas ela nada fazia! Por outro lado, também não sei se essas instituições faziam um bom trabalho. A única coisa que me fez bem é que sai de lá e nunca deixei ninguém na mão. Tinha a impressão de que a prefeitura queria varrer todo mundo da rua, eles não estavam preocupados para qual lugar levar.

O que percebo é que o poder não está presente somente no Alienista protagonizado por Simão Bacamarte, na verdade todo o sistema público funciona assim. Para mim, é muito difícil trabalhar no sistema público e ser feliz no Brasil, não sei como é em outros países.

Na mesma época, o Pedro Gabriel Delgado deu uma entrevista na TV Senado, ele era coordenador da saúde mental do Ministério da Saúde, e o Lula ainda era o presidente. Nesta, ele dizia que estava sendo implementado um moderno sistema de contratações, ele não afirmava isto, mas na verdade este “sistema moderno” estava privilegiando as OS⁸, que são organizações de saúde público-privatizado. Imagina como fiquei, pois já estava borbulhando de revolta contra as OS!

No mesmo dia, fui ao consultório da Lúcia, que era minha psiquiatra. Ela coordenava UBS Butantã, e me contou que lá também havia se tornado uma OS. Receber essas duas informações no mesmo dia me causou uma profunda angústia. Eu pensei: “Ai meu Deus! O Pedro e a Lúcia no mesmo dia!”. Não tinha saída, precisava fazer algo para me aliviar. Pensei: a saída era me cortar. Isto me aliviou, tinha uma válvula de escape. A partir daí, todas as vezes que me angustiava, me cortava na barriga, porque não queria que as pessoas vissem. Não queria que me vissem doente. Por mais incrível que isso possa parecer, me cortar me ajudou bastante.

Hoje isso me parece insano, por que estou bem. Mas, na época me ajudou, cheguei a falar para uma amiga que se eu pudesse, me cortava todo dia, tamanho era o desespero.

Acrescido a esses problemas ainda teve o fato que meu pai morreu logo que iniciei o trabalho em Embu Guaçu. Ele faleceu dia 28 de dezembro de 2008, uns 20 dias antes de começar em Embu Guaçu. Não sei se posso atribuir meu adoecimento à morte do meu pai! A culpa de eu ter adoecido foi do meu pai?! Meu pai foi bom para mim, porque vou culpa-lo?! As psicanalistas e as psicólogas falam que é um gatilho. Já ouvi em palestras, que alguma coisa acontece na psicose ou na neurose que pode ser um gatilho. Acho que a perda do meu pai pode ter sido gatilho, junto

⁸ Organizações Sociais

com toda a minha frustração e minha vontade de fazer alguma coisa e minha impotência de poder fazer muito pouco no trabalho.

Mas o sofrimento com essa perda foi grande. Na época não pude viver este luto, pois no trabalho não havia contado nada, eu só trabalhava, só pensava em trabalhar. Não me recordo bem, mas trabalhava e me cortava. Era bom, não me lembro disto como uma coisa grave, não deixava sangrar, usava um estilete que era do meu pai e sempre limpava antes de me cortar, não pegava caco de vidro na rua.

Em 2009, mandei um e-mail para Lúcia dizendo que não iria mais me consultar com ela, meu irmão conversou sério com minha mãe e falou para fazermos um convênio. Então, comecei a me tratar com a Dr. Roberta em 2009. Neste período, o médico do trabalho me avaliou e falou que eu precisaria me afastar e me afastei, estou até hoje com a carteira aberta. Falei com o RH e eles não podem dar baixa, pois caso o INSS me chame e me de alta, eles são obrigados a me acolher lá. Me sinto bem com isto, pois se algum dia o INSS achar que estou bem, tenho um lugar em que posso voltar a trabalhar.

Já fui internada três vezes, duas em 2009 e uma em 2010. Nunca fui maltratada nestas internações, nunca tomei eletrochoque. Fiquei na Clínica Barral que não é como o hospício, não é aquela coisa “fechadona”, é uma casa, tem piscina, mas mesmo assim, não quero voltar! Recebi o diagnóstico de esquizofrenia. Acho este diagnóstico muito duro, principalmente pelo fato de não ter cura, e ter que tomar remédio a vida inteira. Já briguei muito com isto, mas hoje estou mais conformada. Todo mundo fala que existem outras doenças que precisam de remédios a vida toda, como o diabetes e a pressão alta. A grande questão é que hoje me sinto bem e preciso continuar tomando esses remédios, eles me sedam um pouco e muitas vezes é difícil ficar acordada. Já aconteceu de eu ir à biblioteca e querer estudar, mas acabar dormindo na mesa. Tomo o Zyprexa, um antipsicótico, o Lexapro, antidepressivo e o Akineton, para tirar os efeitos colaterais. Também não sou rebelde de achar que posso deixá-los.

Hoje vivo um paradoxo, por um lado estou me sentindo bem e curada, por outro lado, tenho vontade e medo de voltar a trabalhar. Minha terapeuta diz que tenho que focar nos estudos porque é disto que gosto, disse para não ter pressa na vida. Mas não é sempre que sai um concurso para a saúde, ainda mais com essas histórias das OS, tem muita gente sendo contratada deste jeito.

Queria voltar a trabalhar no serviço público, mas na área da saúde, minha vontade é dar valor ao direito das pessoas. Acho muito legal a constituição de 1988 e o SUS. Existem lugares que fazem coisas bacanas, e são nestas pessoas que me espelho, não naquelas que estão lá concursadas e não estão nem aí, atendem por atender. Gostaria de ajudar pela prerrogativa do SUS e suas diretrizes. Afinal se você trabalha em uma OS, tem que fazer o que estão lhe mandando, e hoje em dia o que fala mais alto é a produtividade.

Li no blog da “Frente nacional da saúde contra a privatização” que a maioria das OS não tem licitação, não existe uma luta. Queria trabalhar no serviço público não só pela estabilidade, mas por uma ideologia, muitas pessoas demandam um atendimento de maior duração, mas se o foco é a produção não tem como gastar mais tempo, já que o objetivo é fazer o maior número de atendimentos possíveis. A verdade é que a produção não deixa o atendimento muito humanizado.

Tenho vergonha de falar isto, mas acho que não estou ainda me sentindo bem para voltar. Tenho a sensação de que a sociedade me olha e fala: ela tem 33 anos e não consegue voltar para o trabalho. Como posso achar que estou bem?! Sinto-me bem, não alucino mais, não escuto mais vozes e nunca mais fui internada. No entanto, neste final de semana tive uma sensação muito forte de que talvez não esteja mesmo preparada para voltar. Estou fazendo uma especialização que dura 2 anos na Faculdade de Saúde Pública da USP, e fiquei muito triste por causa de um trabalho. Foi tão forte que não conseguia mais entrar em contato com o trabalho, não conseguia abri-lo, fiquei travada e o meu mundo caiu! Sai de Osasco para conversar com a minha terapeuta, mas não consegui e fiquei a sessão inteira calada. Pensei: se fiquei assim por causa de um trabalho, imagine se voltasse a trabalhar....

Prestei o concurso da Prefeitura de São Paulo e fiz 39 pontos, conversei com uma colega da pós, e ela disse que fui muito bem, que ninguém da classe tinha feito 39 pontos. Para mim é triste ir bem em uma prova, e não poder exercer a função, tendo em vista que o que sempre desejei foi trabalhar na saúde. Se lá em Embu Guaçu eu trabalhava 20 horas por semana, imagine na prefeitura em São Paulo que serão 40 horas semanais. Fiquei pensando que talvez não consiga trabalhar todo este tempo com o sofrimento humano e ainda fazer a Pós-graduação duas vezes por semana à noite.

Na verdade, o trabalho na sociedade não tem muito espaço para o sofrimento. Já li algumas coisas sobre o cuidado do cuidador, pois o cuidador também sofre muito, principalmente quem trabalha na área “psi”. Sofria muito e não tinham cuidado comigo, não tinham reuniões, não tinha onde desabafar. Nós não podemos adoecer, pois cuidamos da sociedade e temos que ser produtivos todos os dias.

Quando trabalhava, não tinha o costume de faltar. No entanto, houve um dia que faltei, porque o chuveiro ia me engolir, aí não consegui tomar banho e nem levantar da cama. Só consegui ir à psicanalista. Quando saí de lá, não conseguia andar na rua direito. Devia estar tão esquisita que uma senhorinha me parou e perguntou se estava tudo bem. Foi neste instante que percebi que realmente não estava bem, e assim acabei faltando 2 dias. Não acho que tenha sido por preguiça, é que não consegui. Depois destas faltas, tive novamente a sensação de que a sociedade estava me olhando e falando que eu era preguiçosa, que não tinha ido trabalhar por preguiça.

Isto ainda me pesa e é muito forte, sempre acho que a sociedade está me olhando, que ela tem um olho grande e é malvada! Na época, estava tão mal que não conseguia andar sozinha, me dava pânico! Não conseguia nem ir até a padaria! As vozes que ouvia não me incomodavam tanto, nada me aliviava, a única coisa que aliviava eram aqueles pensamentos de que estava explodindo. Hoje não penso mais nisto, não dou margem para ficar ouvindo vozes, se estou num pensamento obsessivo tento mudar, não fantasio mais tanto, a única coisa que ficou foi a cobrança da sociedade!

Ao mesmo tempo em que a sociedade me cobra, ela também me oferece outras oportunidades. Gosto do grupo, não falto, gosto da minha atual psicanalista, gosto de você. Acho que o trabalho que vocês fizeram conosco foi muito gostoso. Então como é que posso pensar na sociedade que é malvada e gostar desta sociedade?!

Hoje a vida não está mais tão pesada, acho que está mais leve. Quando comecei a ficar mal em “Taqué”, não sei se estava para a vida, acho que estava mais para a morte. A morte me seduzia muito. Teve um final de semana que fiquei muito triste, e assisti ao filme de Camille Claudel, que conta a história de uma escultora, que era amante do Rodin. Ela era muito presente na vida dele, só que ela

foi enlouquecendo, acabou numa casa escura, com todas as janelas trancadas e de lá foi para um hospício em que ficou 30 anos e morreu.

Quando eu não estou bem, isto me seduz, ficar num quarto escuro, sem ninguém, só comigo ou que nem os usuários de crack que ficam só usando crack e esquecem, não existe mais sociedade, não existe mais nada! Mas por outro lado, hoje eu quero estudar, ter a minha vida, então não dá para conciliar.

Na época em que me imaginava explodindo a cabeça, não sei se estava para a vida, mas também não queria morrer, pois se quisesse teria cortado meu pescoço de verdade! Hoje tenho mais recursos internos, não tenho mais medo de mim, de correr de mim, de sair deste corpo, não tenho mais esta agonia e este desespero de mim mesma! Apesar de ter ficado muito triste neste final de semana, estou percebendo que acontece com todo mundo, não sou só eu.

Não me acho inteligente, queria ser mais inteligente, já que as neurociências estão avançando, queria uma injeção de inteligência! Não consigo ter uma conversa inteligente, não tenho uma turma. Por exemplo, minha tia inventou que todo mês tem almoço de família, com meus tios e primos, antes não conseguia lidar, mas agora não estou mais com medo deles, não consigo conversar com todo mundo, não me sinto tão à vontade, mas mesmo assim vou, também não quero ser um bicho do mato!

Me esforço todos os dias para ficar bem, para me sentir bem no mundo. Quero minha casa, quero tentar viver com responsabilidade de adulto. Falo isto porque é fácil pensar que tem esses remédios que tomo, este diagnóstico que a psiquiatria me deu, então vou viver no mundo dos prazeres, me jogar na loucura. Mas não faço isto, todo dia tenho que me esforçar para não cair na loucura, e acho que não caio mais. Mas também não consegui resgatar a Beatriz de antes. Como eu lia Lacan?! Eu conseguia fazer críticas a Lacan pela forma como ele escrevia, também lia Bion! Hoje eu não me meto! Não sou mais a mesma, voltei a estudar, mas não mais com a mesma velocidade.

Mas me esforço, então tenho frequentado mais lugares. Gosto de vir no grupo, e gostei muito de participar do trabalho com vocês. Para minha surpresa, a nossa conversa de hoje não era só para falar dos livros, porque fiquei com um pouco de medo, pois não sabia se iria conseguir lembrar de tudo. A única obra de Machado

de Assis que li inteira foi o “Alienista”, comecei a ler “Memórias póstumas” e não consegui terminar, mas gosto de ler.

Na época em que não estava bem, sofria muito porque achava que tinha que ler tudo, era uma coisa que parecia que a sociedade estava me cobrando. A leitura deixou de ser um prazer, na verdade não estava com prazer de nada. Chegou um ponto em que comprei Mafalda, pois pensei que quadrinhos poderia ser legal, mas mesmo assim, não conseguir ler! Passei um tempo sem conseguir ler. Mas hoje sei que é uma coisa que gosto.

Para mim, a leitura do Alienista foi uma coisa gostosa, gostei muito. Eu perdi alguns dias, pois fui viajar para Portugal com a minha mãe e a minha madrinha, e quando eu voltei já estava no final, mas na semana passada li tudo em casa e acho que valeu. Algumas coisas ficaram na minha cabeça a respeito da leitura, acho que o Simão Bacamarte tinha boas intenções naquilo que ele estava fazendo, ele estava fazendo pela ciência, ele acreditava naquilo! Não acho que Machado de Assis queria colocar ele como um cara mau, os revoltados falavam dele como um déspota, mas não acho que ele era.

Fiquei pensando bastante nisto, já ouvi dizer que Franco da Rocha também tinha boas intenções, ele era sócio do Juqueri, e até buscou Freud para compreender melhor as coisas. Talvez ele tenha feito uma higienização, pegando todos os mendigos, pretos, loucos, muita gente que estava fora da “ordem e progresso” do Brasil, mas ele como cientista fez coisas boas, temos que reconhecer! Lógico que tem uma crítica de Machado em cima disto, mas o Simão Bacamarte não era um cara “malvadão”, autoritário, ele estava fazendo em nome da ciência, tanto é que depois ele se recolheu e foi sozinho para a Casa Verde, e no final de tudo, depois de 17 meses, ele morreu!

Gosto de estudar a história dos manicômios, alguém falou no grupo que classificar as pessoas como esquizofrênicos ou depressivos pode ser uma forma de violência. Acho que pode ser, que as pessoas podem ser estigmatizadas, mas ao mesmo tempo, acho que o diagnóstico também é importante.

Como trouxe no grupo todas essas ideias, a Carmem me perguntou porque eu não fazia uma apresentação de tudo isto na Mostra que aconteceria no NPP. Daí fui atrás da Dra. Lúcia, que fez um mestrado sobre o Franco da Rocha, e de uma

historiadora chamada Maria Clementina Cunha que tinha uma visão mais social das lotações dos hospícios e das violações de direitos humanos. Peguei dois livros dela mais a dissertação da Dra. Lucia e fiz minha apresentação, no final coloquei uma pequena analogia com o Alienista. A apresentação foi muito bacana, pois tinham vários psicanalistas se formando ou já formados que não tinham tido este contato com a loucura e com a história dos hospícios, alguns vieram conversar comigo e disseram que foi muito legal minha apresentação e que não conheciam esta história.

Também foi muito bacana participar do grupo de leitura do “Sonho do homem ridículo”. No Alienista, pensei mais nas interações, na medicina social, uma coisa mais das ciências. No “Sonho do homem ridículo” não, pensei muito em mim mesmo, nos meus demônios, no meu sofrimento e como estou conseguindo mudar isto aos poucos e viver a vida com mais leveza. Na verdade, o livro possibilitou que eu olhasse para mim de 2010 para cá.

O texto levou-me a pensar nas minhas experiências, porque não fico voltando nelas sempre, não trago muito isto no grupo porque não é muito bom e não gosto de ficar mexendo. Mas não foi ruim, possibilitou que eu compreendesse que se ele teve um êxito muito grande com o sonho, eu também tive, não com o sonho, mas com os remédios, com as terapias individuais e em grupo. Isso levou-me a pensar também na minha transformação. Acho que se tivesse lido em 2010, me sentiria muito fracassada, tinha um sentimento de fracasso, então o personagem teria conseguido e eu não. Mas agora não, agora estou bem.

Como vocês deram para gente as cópias, li em casa primeiro. Lá fiquei um pouco angustiada, apesar de vocês terem nos preparados, alertando que o texto falaria de suicídio.

Já tive vontade de morrer, fiquei pensando se ele ia morrer mesmo, mas depois veio o sonho, a menininha e tudo mudou. Minha maior apreensão de ler sozinho foi pelo fato de, assim como o personagem do livro, também já sofri muito, mudei muito, não que eu tivesse outra personalidade, não é isto, mas como já contei, comecei a ver a vida de uma outra forma depois que fiquei muito ruim, o personagem foi através de um sonho, dá para perceber que valeu muito este sonho para ele.

Fiquei pensando que ainda bem que ele sonhou e não teve que tomar remédios, eu tive que passar por maus bocados para tentar viver de uma outra forma, mais tranquila, sem desespero, sem vontade de morrer. Por isto achei este conto muito marcante.

Acho que ele só conseguiu sonhar aquele sonho pois já tinha o belo dentro dele, o sonho, no entanto possibilitou que ele passasse a conseguir se relacionar com as pessoas, a partir daí ele conseguiu ver o outro. Antes do sonho, ele não fazia isto, ele se sentia ridículo e indiferente às pessoas. Na minha época de sofrimento, não conseguia ver a minha mãe, por exemplo, só conseguia me ver. Parecia uma criança, minha mãe tinha que cuidar de mim e fazer as minhas vontades.

Hoje sinto que também posso cuidar dela, esses dias ela quebrou o pé e fez as coisas em casa. Então de certa forma amadureci, tem muita gente que tem a minha idade e não amadureceu. Também não quero dizer que antes de sofrer tudo isto eu era horrível, mas minha impulsividade era muito grande, até era uma pessoa calma, mas tinha uns acessos. Um dia li sobre hipomania, e parecia que tinha isto!

Gostei de ler em casa sozinha, mas a leitura com grupo foi muito mais marcante, porque cada trecho a gente comentava. Apesar do texto ser pequeno, algumas coisas havia esquecido, então ler aqui foi bem melhor, mas valeu ter lido em casa antes também.

Foi bacana ver a opinião de todo mundo, são opiniões diferentes que agregam, nos vemos outros pontos de vista. Foi muito legal o Ricardo falar que não é a ciência que tem que nos falar como a gente deve viver, a gente vive como a gente tem que viver! A visão do André também foi bacana. O Pardal aproximou o lugar do livro com o paraíso bíblico, tinha achado o lugar “supimpa”, sem mentira, inveja, malícia ou maledicência, mas eu não tinha pensado no paraíso bíblico!

Nunca me senti ridícula como o personagem do livro, mas sempre me senti inferior. Muitas vezes ainda me sinto assim, parece que todo mundo é melhor e mais inteligente do que eu, hoje isto ainda permanece apesar de ser menos forte do que antes.

Vocês haviam alertado que o texto iria falar de suicídio, que o personagem estava com esta vontade, que tinha até arquitetado o seu suicídio pegando uma

arma. Nunca arquitetei o meu suicídio, nunca planejei chegar em casa e tomar um monte de remédios para morrer. Fazia de um modo mais impulsivo; uma vez, tomei muito Depakene e, na hora, pensei que, na verdade, não queria morrer, queria apenas esquecer da vida por algumas horas, mas não aconteceu nada. Outra vez voltei da internação muito triste, e tinham falado que a fluoxetina era a “pílula” da felicidade, pensei então que se era assim, iria tomar um monte! Mas também não aconteceu nada. Foram essas vezes. Mas o sentimento que tinha da vida não era impulsivo, isto era meu, a vida era um permanente desgaste, um dia demorava muito para passar e viver era ruim, era pesado.

Uma vez estava lendo “Cem anos de Solidão” do Gabriel Garcia Marques, comecei a escutar uma vozinha de criança, foi a primeira vez que a voz era de criança, das outras vezes era uma voz de homem muito grossa. Esta vozinha mandava eu me cortar, fui e cortei os pulsos, mas na hora que começou a sangrar parei, então não acho que foi uma tentativa de suicídio.

Quando era adolescente, por volta dos meus 15 anos, tentei me matar, mas desta vez queria morrer mesmo, foi quando me descobri homossexual. Pensei que isto poderia envergonhar os meus pais, mas quando eles souberam, levaram numa boa. As coisas para mim são muito rígidas, acho que por que tenho esta ascendência oriental. Na ocasião, peguei a arma do meu pai que era policial, aponte-i-a para minha cabeça, para o coração, coloquei-a na boca. Torcia para que ela disparasse sozinha, mas não disparou, então não tive coragem de atirar.

Acho que no fundo, sabia que os remédios não iriam me matar, pois uma vez minha tia tomou um monte de diazepam e minha mãe teve que acudi-la, mas ela não morreu, apenas ficou falando mole, depois dormiu e melhorou.

Também fiquei pensando no personagem do conto. Como ele conseguia ver o belo nas pessoas, não sei se, por exemplo, um assassino conseguiria sonhar este sonho. Nunca li nada sobre isto, mas não sei se os psicopatas têm sonhos maravilhosos e se transformam. Há de se ter um belo interior, reconhecer a beleza. Porque se ele se sentia indiferente, ele reconhecia a beleza da estrelinha e da menininha, então ele não era tão indiferente assim, o belo estava preservado dentro dele.

Outro dia estava em casa e me lembrei de minha avó falando que “por fora bela viola, por dentro pão bolorento”, mas para mim ele é ao contrário. Na verdade, ele começa no pão bolorento por fora, pois estava querendo se matar, mas por dentro tinha uma beleza inexplicável, então nesse caso é melhor dizer “por fora pão bolorento, por dentro bela viola!”.

Este texto me causou uma certa confusão, por um lado ajudou-me a ver o belo. Por outro se consigo reconhecer o belo do texto como posso ser tão inferior?! Fiquei confusa porque se reconheço o belo do texto, então tem algo belo dentro de mim, então não sou tão inferior. No entanto, é de verdade, me sinto inferior, não é para me vitimizar ou para as pessoas terem “peninha” de mim. No caso do personagem, ele teve um sonho e acordou diferente. Acho que não vou acordar achando que não sou mais inferior, mas acho que é um processo que vai acontecer. Agora estou muito confusa, talvez seja o começo do processo para não me sentir mais assim.

Não tenho sonhos bons, talvez esteja aos frangalhos por dentro. É sempre tudo muito confuso nos meus sonhos. Sempre estou devendo coisas na escola ou na faculdade. Ou tenho que chegar em um lugar e não consigo, meus sonhos são sempre repetitivos e angustiantes, sonho para mim é lugar de angústia. Eles são tão confusos que ainda nem consigo conta-los. Na semana passada, sonhei que a minha terapeuta morreu e nem sei quem havia me dado a notícia. No dia que sonhei, estava chovendo muito, e acabei faltando no curso sobre Winnicott (que é dado por ela), me deu um vazio tão grande, não ter ido ao curso... Talvez por isto tenha sonhado isto.

Também achei interessante a forma como ele aborda no texto a questão do amor, um amor total. Talvez na nossa cultura só conheçamos este amor total na relação entre pais e aos filhos. Na verdade, não sinto mais este amor. Lembro de quando era adolescente, tinha uma coisa dentro de mim que não sei explicar se é amor, mas eu enchia as minhas bochechas e achava que ia contagiar o mundo de felicidade! Eu era assim, acreditava que tinha o poder de contagiar a felicidade, mas acho que eu não consegui contagiar porque o mundo está em guerra ainda! Falam de um amor incondicional entre pais e filhos, mas acho que é um amor conquistado, vejo isto na minha relação com a minha mãe, ao longo dos anos a gente vai se amando com a convivência, ela vai me amar porque sou filha dela, mas seu a

maltratar as coisas mudam. Minha mãe falava que o amor pelos filhos é maior do que o amor pelo meu pai, por isto que falei do amor dos pais. Mas a convivência é uma forma gradativa de conquista de amor, e não acho que seja só com o marido ou a mulher que a gente tem que conquistar, acredito que se dá da mesma forma com os amigos, filhos e parentes. Tem que conquistar sempre, tem que se dar bem, fazer um exercício de coisas boas.

Teve um dia que, depois do nosso grupo, fiquei pensando na morte, a gente precisa pensar sobre a morte, não sei se precisa, a verdade é que a gente pensa na morte. Não tenho medo de morrer, mas tenho muito medo de que minha mãe morra. Desde que meu pai morreu e fui afastada do trabalho, eu e minha mãe nos tornamos unha e carne, somos muito grudadas. Houve um período que não saía mais sozinha de casa por medo de que ela morresse, agora estou bem, já consigo sair de casa sozinha, mas ainda ficou estes resquícios. Às vezes tenho que ligar para saber se ela está bem, ela disse que não gosta de ficar sozinha. E agora meu irmão vai sair de casa, não sei como vai ser. Então pensar na morte para mim é pensar na morte da minha mãe, um dia tenho que pensar porque ela vai envelhecer.

O texto não poderia ter desfecho melhor, porque ele despertou, pois não tem como a gente viver sem dor, viver indiferente. Pois acho que para ele estar indiferente é porque antes ele já deveria ter sofrido alguma coisa. Mas para ter uma vida sem tanto sofrimento, você tem que ser um pouco sábio.

Tem gente que não quer ter nenhum sofrimento, viver apenas no gozo. Acredito quem quer realmente viver com sinceridade, com honestidade, com harmonia e com outras coisas legais, é um pouco doloroso sim, porque você acaba olhando para dentro de si, e isto é um pouco doloroso. Quem vive sem dor, sem olhar para si, está no gozo. Acho que não tem como fugir da dor, independente se você quer morrer ou não, a dor está aí. Também pensei nas pessoas que dependem dos outros, como os autistas severos ou os retardados, acho que mesmo assim sentem dor. Todo mundo de uma forma ou de outra sente dor, talvez não saibam que aquilo que eles sentem é dor. Com o personagem as coisas mudaram depois do sonho, comigo as coisas mudaram muito depois deste sofrimento avassalador de cinco anos para cá. Então o desfecho do livro não poderia ser diferente, tinha que ter a menininha no final. Ao longo do texto fiquei um pouco revoltada por ele não ter dado atenção para a menininha, mas no final ele acaba procurando por ela!

Gostei tanto do conto que tive que comprar o ‘Memórias do Subsolo’, não me perguntem a respeito porque não sei explicar, mas estou conseguindo ler e estou gostando muito. Ele dá uma mudada no personagem, mas o bom é que ele fala muito de seu sentimento interior. Li ‘O ovo e a galinha’ da Clarice Lispector, e parece até que ela leu Dostoiévski, eles são muito parecidos em algumas coisas da existência.

Para finalizar, gostaria de dizer que achei que o texto fosse ser mais pesado porque vocês fizeram antes um preparo. Mas nem foi tão pesado para mim, não sei se é porque vocês já tinham preparado. O trabalho de vocês foi muito bom e não queria que acabasse. Gostei muito de conviver com vocês e discutir os textos!”

6.2 “Deus foi tomar um cafezinho e a ciência entrou em seu lugar”

Ricardo tinha 34 anos na época da entrevista, é artista e frequentador assíduo do Grupo Vida. Participou das duas etapas do trabalho e nunca faltou aos encontros. Forneceu duas entrevistas, sendo a primeira, dia 29/05/2014 e a segunda, dia 16/10/2014.

Ambas entrevistas foram feitas no NPP, antes dos encontros do Grupo Vida que aconteciam de quinta feira. Ricardo conta que sempre teve uma visão um pouco diferenciada do mundo, tendo acesso aos conteúdos místicos que a maior parte das pessoas não tem.

Gostou bastante das duas experiências de leitura, e se com o “Alienista” ele pode verbalizar que esconde algumas de suas vivências - pois a sociedade estabelece um padrão e automaticamente exclui todos aqueles que não se enquadram - a partir da leitura do “Sonho do homem ridículo” pode contar para o grupo sobre estas, apesar da imensa dificuldade que sentiu.

Ricardo conta sua história com muita sinceridade e com uma riqueza imensa de detalhes, pois acredita que seu relato possa ajudar mais pessoas. Fez 3 desenhos sobre a experiência, sendo um do Alienista e dois do “Sonho do Homem

ridículo”, esses se encontram anexados nesta tese e foram apresentados na Mostra do NPP:

“Antes de começar a contar a minha história, é preciso dizer que sempre fico meio acanhado ao tratar certos assuntos da minha vida. Talvez faça parte das minhas defesas internas ou da minha própria natureza, a verdade é que não sei se nasci assim ou se aprendi a ser assim. Para eu me abrir não é uma coisa muito simples, tenho bastante dificuldade. Mas acho que vai ser importante dar o meu depoimento, talvez a minha fala ajude mais pessoas que estão em uma situação semelhante à minha.

Tive uma boa infância, na verdade bastante normal. Algumas teorias dizem que fatos traumatizantes neste período podem ser um gatilho disparador da esquizofrenia, não acho que foi o que aconteceu comigo. Tenho a impressão de que a minha esquizofrenia deve ter uma causa genética. Sinto que fui jogado aos leões, nasci assim e pronto. Não vejo um gatilho específico do ambiente.

Desde a infância, já tinha uma visão um pouco diferenciada do mundo e via coisas que outras pessoas não viam, desta forma vejo espíritos, e outros conteúdos místicos, desde pequeno. Fui compreender um pouco melhor o que isto significava por volta dos 12 anos, pois foi quando apareceu uma moça chamada Marcela e me explicou a respeito da minha sensibilidade. Apesar de ter aprendido muita coisa depois dela, devo dizer que o básico de tudo que sei, foi ela quem me ensinou. A Marcela era um espírito encarnado que acabou desencarnando de vez e indo para o sonho eterno. Assim, vê-la se tornou um momento muito raro.

Hoje estou com 34 anos, mas me sinto muito mais velho do que a minha idade, tenho a impressão de ter a opinião de um velho. Contanto com o tempo que vivi do outro lado, sinto que tenho uns 60 anos.

Durante a infância, também tinha o costume de falar sozinho. Aliás, tenho várias comorbidades. Uma delas é a síndrome de Tourette, que ocasiona espasmos de fala, muitas vezes fazendo com que a pessoa fale coisas sem sentido e até palavrões, esta síndrome também desencadeou uma tosse seca que durou anos.

Também fui diagnosticado com um autismo de alta resolução, dizem que quando eu era bem pequeno tinha um aspecto autista, mas não me sinto autista, então não posso dizer a diferença entre uma pessoa com autismo e outra. Se você

me perguntar se sinto todas essas comorbidades, vou te responder que só sentia a tosse seca, pois era um sintoma físico.

Acho interessante contar um pouco a respeito da minha adolescência. Por volta dos 14 anos, fiquei muito terrível, quase fui expulso do colégio estadual que estudava, isto só não aconteceu porque minha mãe era amiga da diretora. Nesta época, comecei a ter as alucinações e a ficar muito fora de controle, com um comportamento muito agressivo e desafiador das autoridades, além de muito irônico.

Este meu comportamento incomodou todo mundo, vi a grande decepção que meus pais tiveram com toda a história e percebi que isto poderia prejudicar extremamente a minha vida, a partir daí tentei me segurar e vivo essa contenção até hoje. Comecei a procurar ter uma conduta mais correta, depois dos 16 anos queria que o mundo fosse um lugar melhor, acreditando que as pessoas que estavam a minha volta mereciam que fosse uma pessoa melhor para elas e para o mundo.

Em relação à minha doença, posso dizer que sempre me senti afortunado, isto porque a tenho desde os 14 anos, mas mantive-a escondida até os 27 anos, conseguindo tocar a vida. A primeira coisa que me veio quando estava tendo alucinações foi o medo de ser internado, assim decidi que não iria contar às pessoas, e desta forma fiquei quieto por quase 14 anos.

Na verdade, foi outra pessoa que a descobriu, por conta das alucinações, comecei a apresentar um TOC de verificação, as minhas alucinações me deixavam muito nervoso, era uma carga muito pesada. Na mesma época, estava fazendo concurso, e acabei sendo aprovado na Caixa, no entanto não fui aprovado no exame médico. No meu prédio morava um médico psiquiatra, o Dr. Alberto, e minha irmã achou melhor me levar para ser consultado com ele.

Ele era um psiquiatra muito bom, bastante antigo, chegou a ter aulas com Jung. Sempre tive sorte com psiquiatra, nunca quiseram me internar, nem ficar pondo o dedo na ferida, às vezes pode acontecer de você pegar um cara despreparado que pode piorar a situação ao invés de ajudar. Apesar de hoje não me tratar mais com ele, pois ele se aposentou, ele foi bastante importante para mim.

O Dr. Alberto quis ver mais a fundo o que eu tinha, e falou que estava desconfiado que eu tinha esquizofrenia. Levou uns 6 meses para ele perceber, porque modéstia à parte, eu disfarçava muito bem. Então um dia ele aplicou o teste

de Rorschach, porque ele sabia que nãoalaria para ele. O exame confirmou o que ele desconfiava, inclusive a mulher que fez a análise, disse que dei um trabalhão e que foi o exame mais complicado que ela já teve, isto que ela tinha experiência de mais de 30 anos e era considerada a melhor de São Paulo. Deu esquizofrenia, autismo, um pouco de tudo, ela demorou um mês para dar o resultado. O teste mostrou que eu tinha muitas experiências e sensações que a maioria das pessoas não tem.

Me sai bem deste episódio, minha mãe falou que se eu me mantinha em pé tendo um pouco de tudo, então que eu era muito forte e resolveu me ajudar. Ela me deu uma colher de chá. Além disto, minha mãe conseguiu entrar com uma ação para conseguir uma pensão do meu pai, afinal ele tinha que ajudar, pois eu não conseguia trabalhar.

Sou formado em administração de empresas, mas nunca consegui exercer, nunca consegui passar nas dinâmicas de grupo. Hoje tenho uma pensão, o que me deixa mais sossegado. Atualmente trabalho com desenho, também gosto de escrever. Ambos me ajudam com os impulsos agressivos e com as alucinações. No entanto não considero as minhas criações como uma ponte entre os dois mundos, evito trazer conteúdos de lá para cá, para não haver uma maior contaminação aqui neste mundo e entrar em alucinações mais pesadas. Mas meu analista afirma que ao ver meus trabalhos existem sim referências, mas só quem conhece minha análise reconheceria, pois não são referências explícitas, são bem veladas.

Quando descobri que tinha esquizofrenia foi uma libertação, assim aquelas coisas que via não eram reais, eram só da minha cabeça, me deu uma paz de espírito enorme saber disto. Minhas alucinações sempre foram muito coesas, eram histórias muito terríveis e assustadoras, com a descoberta de que era uma doença, tive este sentimento de alívio. Apesar do diagnóstico de esquizofrenia ter me feito um favor absurdo, no meu caso acredito que essas visões seja uma sensibilidade a mais que tenho.

Você me perguntou se eu era espírita, na verdade me sinto mais místico. Sempre achei os espíritas ingênuos, porque o mundo espiritual, pelo menos da forma que eu conheço, é muito perigoso, e os espíritas muitas vezes entram de cabeça em uma coisa que eles não conhecem. Acho isto muito perigoso, eles deveriam evitar e ter mais cuidado. Inclusive os espíritas mais sérios usam os

médiuns para bloquear as entidades mais pesadas. Esta foi uma ajuda que não tive, tive que aguentar muita coisa no braço mesmo, tive que resolver muita coisa na força.

Sempre tive sonhos vívidos que é um tipo de sonho em que você sente gosto, cheiro, tato, dor, desta forma você mal consegue distinguir da realidade. Só que as coisas são muito mais doidas e imprevisíveis. Nestes sonhos, era transportado para esta parte alucinatória, de modo que vivia parte aqui e parte lá.

Hoje tenho reduzido bastante estas alucinações e já consigo cortar e administrar a maioria dessas interferências. Atualmente só tomo remédio para os sintomas negativos da esquizofrenia, a depressão que acaba sendo um efeito colateral das minhas capacidades. Não tomo mais remédios para parar de alucinar, o antipsicótico tomei apenas no início do tratamento, pois via muita coisa, conforme a coisa deu uma sossegada, fui deixando.

O tratamento não tirou toda esta parte alucinatória, pois entraria em profundo desespero se tudo isto fosse cortado, é como tirar uma parte de mim e sentiria falta. Tenho muitos inimigos do outro lado, e ficaria extremamente paranoico e vulnerável sem ouvi-los. Acho pior e mais perigoso cair nesta paranoia do que continuar ouvindo-os, por isto prefiro que isto não seja totalmente cortado.

No início, este canal estava muito aberto, era muito difícil me concentrar nas coisas, o tratamento reduziu de uma forma que tornou minha vida aceitável, desta forma apesar de ainda ter alucinações, mantenho tudo administrado.

Era bastante resistente com terapia, mas comecei a ir porque meu psiquiatra tinha um grupo que fazia um trabalho semelhante ao grupo vida. Fui em algumas sessões e achei interessante. Também fui num grupo de autoajuda para ter mais contato social, e ao compreender como funcionava a dinâmica, percebi que poderia ajudar e ser ajudado por aquelas pessoas. Lá não existe um terapeuta, o coordenador também é paciente, trata-se de uma terapia de espelho em que cada um fala de seus problemas e assim um tenta auxiliar o outro. Este grupo me ajudou muito.

Também existe um grupo dos familiares, que é coordenado por um familiar. Frequento este grupo até hoje, lá conheci a Beatriz que me trouxe para o Grupo Vida. Esses grupos me ajudaram a me socializar, não sei onde estaria sem eles.

Atualmente também faço análise, me sinto bastante próximo do meu analista, apesar de ser uma relação profissional, o que é muito bom, porque alguém de graça não iria ficar ouvindo as minhas loucuras todas.

Sinto-me mais protegido dentro dos grupos do que fora. Tenho dificuldades de relacionamento fora do grupo, pois sinto que no grupo as pessoas são mais sinceras e tomam mais cuidado para falar umas com as outras. É difícil ver alguém ofendendo o outro, como elas são mais vulneráveis elas tendem a tomar mais cuidado. Inclusive aconteceu um fato interessante neste grupo de autoajuda, teve uma pessoa que era do grupo de familiares, um dia ela foi no grupo dos portares para ver como era, ao final ela disse que no grupo dos familiares, as pessoas só queriam falar mal dos esquizofrênicos, e que o grupo dos portadores era uma coisa para cima, em que as pessoas só queriam se ajudar, sempre falando um conselho. Ela achou uma diferença brutal, que os familiares só reclamam da vida e os portadores só tentam tocar a vida para frente.

Foi maravilhosa a experiência de ler e discutir os contos aqui no Grupo Vida. Geralmente a gente fica somente com a nossa opinião, mas é bem diferente ler em grupo. No início, achei bastante intrigante você trazer “O alienista”, por conta da temática do texto e da natureza do nosso grupo. Despertou-me uma certa curiosidade egoísta, pensei como poderia me ajudar ou ajudar aos outros do grupo. Achei o conto muito interessante.

Acho que ajudou principalmente para alguns terem uma compreensão maior sobre a questão dos padrões, uma vez que trabalha bastante com a história dos parâmetros, acho que as pessoas do grupo viram que não é porque elas têm um rótulo que significa que elas sejam apenas aquilo.

O texto mostra como a sociedade exclui aqueles que não são muito “retos” num padrão de conduta, e como estabelece-se um padrão e automaticamente se exclui todos aqueles que não se enquadram. Compreendo que a sociedade não dá nenhum espaço para o tipo de vivência que tenho, é como diz o exército americano “não pergunte, não comente”. Inclusive já pensei naquela história de voltar a queimar as bruxas e como, após haver algum julgamento, poderia acontecer comigo, isto porque estou meio fora dos padrões.

Achei os personagens muito interessantes, me reconheci no boticário, que era o amigo do Simão Bacamarte. Sempre gostei de estar nesta posição de segundo na escala de comando, não gosto de ser o cara mais importante, mas de ser o segundo e assim não pegar toda aquela responsabilidade. Inclusive isto acontece hoje comigo, sou o confidente da minha família, principalmente minha irmã e minha mãe me contam todos os seus segredos, meu pai costumava contar quando a gente convivia mais.

Gostei muito da mulher do alienista, com todas aquelas coisas de mulher, de se preocupar com dia a dia, com o mais trivial. Achei que foi retratado de maneira bem interessante, e o que me encantou foi que ela trouxe este contraponto com o marido. De certa forma, vi um pouco da convivência com antigas namoradas, um pouco de viver o dia a daí, nunca vivi com uma mulher assim, mas vi esta possibilidade, fiz este paralelo.

Apreendi a viver com o dia a dia no grupo de autoajuda, lá eles sempre falam “só por hoje”. Antigamente, “forçava” o futuro, se uma situação não estava certa, tentava seguir atropelando tudo. Viver cada dia de uma vez é muito importante, e vi isto na mulher do Simão Bacamarte.

Foi bacana discutir a respeito da briga de poder que o livro ilustra, de alguns tentarem tomar o poder a força. Achei bem interessante a relação que o Pardal fez sobre isto com o Lula. Quando o barbeiro chega ao poder, ele vai até a Casa Verde e tenta dar uma “amaciada”, não vai bater de frente. Ele viu que se dois poderes forem confrontados a destruição é muito grande.

Estudo muito estratégia para poder escrever histórias em quadrinhos, e percebi que algumas coisas são semelhantes com o que aparece no Alienista. Parece que o Simão Bacamarte não tomou cuidado com o que estava embaixo, e o barbeiro acabou tomando o poder. Este trecho pode ser comparado ao que Maquiavel diz, que você tem que tomar cuidado com seus antigos inimigos porque eles podem voltar. Eu já li “O príncipe”, e pretendo estudar as outras obras.

Quando vocês me pediram para fazer um desenho sobre “O alienista”, confesso que fiquei com preguiça de fazer, e cheguei a pensar em não fazer para não impor a minha ideia sobre o grupo, pois talvez o que eu fizesse não iria refletir o que eles haviam pensado. Mas de repente me veio a ideia, estava arrumando a

cama, pensando sobre algumas ilustrações que gostaria de fazer e me veio a ilustração do alienista na cabeça, praticamente pronta. Pensei que a ideia era muito boa para desperdiçar.

Gostei muito do desenho porque veio a ideia e consegui concretizá-la. Queria fazer o Simão Bacamarte com a mão no queixo, expressando um pensamento sobre a loucura. Consegui passar isto de maneira bem clara e comecei a me divertir enquanto estava fazendo, porque coloquei o cabelo do Machado de Assis. Então pensei que ele deveria ter um bigode, porque todo homem da época tinha que ter pelo menos um pelo no rosto, quis um bigode mais cômico, não igual ao do Salvador Dalí, mas achei que ficou bem engraçado. Não quis colocar uma barba porque o desenho ficaria muito escuro e apagaria um pouco os traços de preocupação, inclusive não coloquei nem as pupilas nem as íris para realçar ainda mais esses traços.

Queria ter feito um rosto mais magro e curvado do que saiu, achava que tinha mais a ver com ele, mas deixei do jeito que estava, pois lembrei da Maria falando que as vezes a gente faz e tem que deixar a obra sair como ela saiu. Os traços retos reforçam um pouco esta ideia de austeridade. As pessoas acabaram gostando bastante do meu desenho. Talvez tenha incomodado um pouco a Miriam, pois ela reconheceu os traços do pai dela em meu Simão Bacamarte, sei que a história dela com o pai não é fácil, mas não foi minha intenção fazer um desenho parecido com ele, sem querer fui em cima da ferida dela.

Simão Bacamarte era um personagem bastante inflexível. Há alguns anos atrás, também era muito duro nas minhas opiniões, acho que depois do desenho comecei a me tornar um pouco mais flexível e ver as coisas de um outro modo. Comecei a me colocar no lugar das pessoas e ver que “não era por aí que a banda tocava”. Acho que faltou isto para Simão Bacamarte, ele acaba esquecendo de colocar um médico para o supervisionar. Isto foi uma grande sacada do Machado de Assis, porque se ele tivesse colocado este médico supervisor, este não o teria deixado morrer à míngua como aconteceu. Ele foi orgulhoso, não viu o outro e tentou se auto curar.

É muito difícil o médico se colocar no lugar do paciente, principalmente no lugar do paciente mental. Vejo que existe um lobby para boicotar o tipo de vivência que tenho, acho que acabo facilitando o trabalho dos médicos, pois ao tratar apenas

dos sintomas negativos da depressão, eles tratam apenas de uma “depressãozinha” e acabam sentindo que sou que nem eles e ficam mais à vontade comigo. Por nunca ter sido internado, não fui estigmatizado como louco pesado, aquele “louco doido”. Sou considerado como um doido “leve”, aquele que não é teimoso e dá para levar na maciota. Quando chego no consultório, sempre conto uma história leve, digo que nunca fui internado e conto o remédio que estou tomando, eles continuam medicando e acabou a consulta.

Também achei interessante participar da leitura do Sonho do homem ridículo, como vocês haviam dado o texto para gente, li primeiro em casa. Fiquei um pouco pensativo e preocupado, pois achei que talvez fosse ser meio pesado para o grupo, já que trabalha a questão do suicídio. Pensei que se a pessoa não estivesse preparada, ela poderia ficar meio depressiva com o livro. Mas foi melhor do que eu esperava, o grupo ficou bem e as pessoas trouxeram ideias muito bacanas, sobre questões da bíblia e tudo mais. Muitas ideias me surpreenderam.

Achei boa e necessária a preparação que vocês fizeram antes de entregar o conto, alertando que este trataria sobre o suicídio, assim as pessoas já foram preparadas.

O personagem se sentia ridículo, no meu caso, fiz um paralelo com a loucura, não queria que os outros percebessem, tinha medo do estigma. Isto porque quando você tem uma visão mais ampla, explorando mais as possibilidades da sua cabeça, as pessoas podem não entender direito. Acho que todo mundo que passa por uma dificuldade se sente um pouco ridículo por não conseguir fazer o que as outras pessoas fazem, assim ela acaba se colocando num patamar de inferioridade, mas não é bem assim, a pessoa não deveria se sentir assim, pois pelo menos ela está tentando.

Como já disse, sempre tive esta visão mais mística das coisas, notava que as pessoas ficavam mais no raso e que eu mergulhava mais a fundo nas questões. Já me senti azarado por estar nesta situação, e questionava porque que estava no meio desta barca. Passei por um processo muito difícil que foi o de me auto aceitar. As pessoas acham que é fácil a auto aceitação, mas é muito difícil. Minha visão de mundo não foi aceita nem pela minha família, que preferiu ver que era uma doença, ao invés de ver que era algo a mais, algo diferente.

Uma questão que pesa muito para mim é a questão do erro, de evitar errar. Os erros para mim pesam mais do que para a maioria das pessoas, como lido com uma realidade mais complexa na minha cabeça, isto faz com que os erros tenham um peso maior. Tenho medo de errar nas minhas decisões, medo de falar uma palavra mal colocada que possa ofender o outro. Tenho uma preocupação com a ética muito grande, inclusive muita coisa que penso, não falo por uma autocensura, pois não quero bater direto com o outro e se puder sair pela tangente, saio.

Tenho muita facilidade de perceber as pessoas, e muitas delas se assustam com isto, já aconteceu de ter uma sacada em relação ao outro, falar e a pessoa se sentir retraída. Hoje só falo se quiser causar algum efeito, mas mesmo assim evito, por conta da reação das pessoas.

O personagem do Sonho do Homem ridículo estava atento para as coisas belas, para o detalhe, tanto para menininha quanto para estrelinha. Esta visão para o belo acabou reforçando uma visão que também tenho. O que me despertou este olhar para o belo foi o trabalho como artista, com a arte, de admirar as obras. Tenho o costume de ver muita beleza nas pessoas, para mim todo mundo é belo, fica até difícil arranjar namorada, porque acho todo mundo bonito. É difícil encontrar alguém que desperte algo ainda maior porque a beleza já está muito preponderante em minha vida. De certa forma, vejo um reflexo de Deus nas pessoas, então isto faz parte da beleza que vejo, não ligo muito para os defeitos.

Não vejo muita beleza em mim, porque conheço a peça que sou. Acho que meus defeitos são realçados por minha visão crítica. Passei muitos anos sem me olhar no espelho, apenas com uma maior autoaceitação que consegui me olhar melhor no espelho.

Teve um dia, que durante as discussões do livro, trouxe a experiência dos meus sonhos vívidos. Aquilo foi muito difícil de falar. Acabei contando dos anos que passei resgatando espíritos do inferno. Invadia aquela “pocilga” e os espíritos falando “me tire daqui!”, e tinha que tirar, acabava não conseguindo resgatar todos. Muitas vezes, via um espírito sofrendo e pensava “da próxima vez eu tiro”, e depois de 5 segundos, esquecia. Fiquei bastante tempo nessas missões, inclusive era considerado um dos melhores resgatadores. Depois de alguns anos trabalhando, recebi ajuda de Deus para dar conta disto. Tenho esta vivência que sei que para todo mundo é muito estranha, mas para mim parece uma coisa normal.

O que me salvou foi a minha religiosidade, foi a busca e um contato mais próximo com Deus. A partir deste contato, desenvolvi um parâmetro para buscar o que é certo e o que é errado. Não sei se é Deus da minha cabeça ou se é Deus mesmo, mas é esta a baliza de todas as minhas noções de certo e errado. Tenho problema com os anjos, porque já matei mais demônios do que muitos anjos, então alguns deles tem ciúmes, mas mesmo assim tenho muitos amigos entre os anjos.

Foi este contato com Deus que me deu esta posição que permitiu uma maior estabilização. Tenho um acordo com ele que em mantém longe da maioria das alucinações e das visões. Acabei tendo uma relação de amizade com Deus, sinto que talvez seja a relação de amizade mais próxima que tenho. Estou contando isto, pois talvez possa servir de referência para alguém. Na verdade, é meio um “sopão” lá do outro lado, tem muita mistura, tem Krishna, tem Deus, tem Buda. Fiquei numa posição em que negocie para poder me retirar.

Inclusive a primeira coisa que vi no inferno foi uma coisa muito interessante, existe lá um grande jardim de Deus. Ninguém entra neste jardim, mas dizem que se você conseguir contemplá-lo por bastante tempo, você acaba saindo do inferno, são flores que nascem das cinzas. Até pensei em comentar isto com o grupo, mas achei muito pesado. Na verdade, é uma lenda que existe por lá, de que se você olhar suficientemente para o jardim é capaz de se perdoar, mas não sei como funciona este processo. É tanta zona lá que você nem consegue olhar o maldito jardim, ou melhor, dizendo o bendito jardim. Bendito lugar maldito.

Outra parte do conto que achei muito interessante é quando ele fala a respeito da ciência, que esta tenta ditar com a gente deve viver. Mas gente vive como quer e como pode (risos)! Acho que a ciência hoje tenta ser um substituto de Deus, mais ou menos assim, Deus foi tomar um cafezinho e entrou a ciência em seu lugar para dar uma aula.

A ciência acaba passando por cima da ética em certas concepções, ela busca a verdade a qualquer preço, e acho que as coisas não deveriam ser bem assim. As pessoas tentam buscar o conhecimento e não veem se vão machucar os outros ou os animais. Vão construir uma usina hidroelétrica e não se importam com o que vai ser desapropriado e alagado.

E nessa direção, o livro ressalta que é uma forma de hipocrisia quando o conhecimento da vida tenta ser maior do que a própria vida. Se existe uma lei em que você não pode roubar, mas se você conhece a lei e rouba, isto é ser hipócrita. É muito interessante o texto, pois ele trabalha muitas questões, como por exemplo, a questão da bondade, ele afirma que as pessoas têm o conhecimento da bondade, mas não querem ser boas. É diferente a bondade em si, do conhecimento da bondade, achei este ponto bem legal a ser ressaltado.

Outro aspecto interessante que é ressaltado no texto é a respeito da dor, no texto fica subentendido que a compaixão seria a solução para dor, quanto mais compaixão você tem, mais você consegue amenizar a sua dor e a dor do outro. A compaixão está presente na questão da menininha, pois a pior coisa que tem é você perder algo querido, você perder aquela inocência, e ele sabia que era responsável por isto, pela menininha, isto acabou sofrendo uma transformação.

Também discutimos, como a evolução pelo sofrimento pode causar muita insensibilidade, e esta é pior do que o sofrimento, você não se torna melhor, você vai se tornando mais duro, é bem diferente. De certa forma, a insensibilidade é pior que a dor que você tem, porque aí você acaba causando dor nos outros.

Passei por um processo semelhante há alguns anos atrás, um processo de um endurecimento, de levar a ferro e fogo as coisas e ficar insensível à dor. Quando começou o meu tratamento o principal movimento foi o resgate da dor, o resgate do sentir. Talvez tenha sido um mal necessário. A questão é que a vida pode acabar e você falar: “Pô, já foi! E eu não vivi nada, não senti nada, não me emocionei com uma música, não me emocionei com um quadro!”. E desta forma você não viu a real beleza das coisas. Inclusive esta história de ver Deus nas pessoas é igual quando você olha o quadro do Picasso e sabe dizer que é dele, pelo desenho, pelo traço, você vê um pouco do criador na obra. Por isto que eu vejo Deus nas pessoas.

Acho que a arte força a gente a pensar, a refletir. Um dos pintores que gosto muito é o Caravaggio. A obra dele consigo distinguir claramente, apesar de serem obras muito escuras, tem uma expressividade muito grande. No ano passado, fui à exposição dele e notei que onde a luz batia, ali era o foco que você tinha que ver. A maioria dos bons desenhistas e autores você consegue reconhecer.

Outro artista de quem gosto muito é o trompetista Miles Davis, ele me influenciou muito nos meus desenhos com aquela frase “menos é mais”. Isto veio muito com o esse processo de trabalhar com arte, de tratar esta sensibilidade, porque você acaba ficando muito duro. Às vezes, sou muito duro com as coisas e acabo dando uma pancada mais forte que não precisava, acabo errando a mão, mas evito porque me sinto muito mal com isto, tenho uma ética muito forte. Foram essas questões bastante interessantes que ressaltamos do texto, achei bastante difícil tratar esta questão da insensibilidade no grupo. Mas o mais difícil de tratar foi a questão do inferno, pois fui me expondo.

Mas acho importante falar de tudo isto. A sociedade contemporânea está ficando insensível, inclusive aquilo que você ignora acaba ficando mais forte, você tem que enfrentar a coisa. Se a pessoa tem essas visões e ela ignora, essas visões vão ficando mais forte com o tempo. A pessoa tem que assumir e falar “eu vejo, mas como eu trabalho para isto ser melhor?!”. Por isto que acho o grupo tão rico, porque ele tem muitas vivências como essas, não só com a loucura, mas com o vazio e com outras questões.

Acho que o personagem principal do conto acaba tomando uma pancada de Deus, pois ele teve a consciência de perder algo que na verdade ele nunca tinha tido, e desta forma teve a consciência do belo, da bondade e começou a praticar tudo isto. Ele até vai procurar a menininha, ver se ela quer mais ajuda, coisa que ele tinha se negado a fazer. Já tomei muito “esporro” de Deus, pelo menos na minha concepção, é bem difícil receber um elogio de Deus. Mas também eu não era “flor que se cheirasse”. Uma vez, vi Deus rir e foi uma sensação bastante estranha. Na minha concepção a perfeição não é quando você faz algo perfeito, mas quando você faz uma coisa tão boa que recebe um sorriso de Deus. Geralmente Deus não elogia, você recebe um “vai em frente e se vira!”, talvez os outros recebam mais elogios do que eu.

Hoje estou conseguindo tocar a minha vida também graças ao meu trabalho com desenho e com escrita. Tenho uma grande necessidade de criar, de trabalhar com a arte e com a escrita. Atualmente estou estudando “O livro da Vida” de Tao Te Ching, são 81 poemas. Este livro tem uma visão mística do mundo, da vida, estou achando muito interessante. Inclusive pego algo que ele diz, uma palavra, uma frase e reescrevo acrescentando minha visão e minha filosofia. Assim deixo mais

completa a estratégia na minha cabeça, não fica apenas uma cópia, não chega a ser uma releitura, apenas relaciono com alguma visão minha.

E para encerrar, gostaria de dizer que achei seu trabalho bem completo e senti que esta entrevista deu um fechamento. Achei que fosse ficar mais acanhado durante nossa conversa, mas não fiquei tanto, apenas um pouco.”

6.3 “É uma luta diária estar bem, tenho que vigiar para não cair.”

Pardal é um dos participantes mais antigos do Grupo, frequentando-o desde o início. Participou das duas etapas do trabalho, e faltou duas vezes dos encontros do Alienista e uma vez nos encontros do “Sonho do homem ridículo”. Forneceu duas entrevistas, sendo a primeira, dia 14/08/2014 e a segunda, dia 23/10/2014.

Ambas entrevistas foram feitas no NPP, antes dos encontros do Grupo Vida que aconteciam de quinta feira. Pardal é frequentador assíduo da igreja, diz gostar bastante de ler e aprender, além de apreciar música, pintura, museu e tudo relacionado à cultura.

Relata que depois de quase 30 anos se tratando, se sente melhor, mas esta aconteceu de maneira gradual. Atualmente está escrevendo um livro em que conta sua história e luta intitulado “Memórias de um alopado”.

Gostou muito dos encontros e discussões sobre os livros e através da leitura do “Alienista” pode ver que o que os pacientes psiquiátricos passam não é novidade. Afirma que o “Sonho do homem ridículo”, foi um dos melhores textos que leu na vida.

Reconhece Dostoiévski como teólogo, que estudou profundamente a bíblia e que tem o conhecimento da alma do cristão. Seu relato ficou muito belo e com grande riqueza de detalhes:

“Nasci da união do meu pai com a minha mãe. Minha mãe se casou com 27 anos, na época era considerada um pouco velha para casar. Era de uma família italiana bastante trabalhadora. Meu pai era um pouco mais moço. Ela era apaixonada por ele, mas ele era um cara muito rebelde, violento, além de ter o

hábito de beber bastante. Eu achava-o um pouco perverso, judiava dela e sempre teve uma amante, que chegou a ir ao casamento deles. Por outro lado, era um cara bonito, forte e trabalhador. Sempre foi um cara bastante briguento, tinha uma história de que quando ele era jovem, toda vez que tinha festa na cidade, o delegado mandava prendê-lo para ele não arranjar confusão. Cresci dentro deste lar tumultuado e bastante pobre. Sou o mais velho de 5 filhos, tenho 3 irmãos e uma irmã.

Até meus 6 anos de idade, vivíamos numa mini chácara que tinha vários terrenos em volta. Meu pai tomava conta dos terrenos e plantava milho, abobrinha e feijão. Lembro-me de um dia em que os filhos do vizinho queriam milho e meu pai ordenou que não déssemos, mas como tinha muito milho, acabei pegando umas 3 espigas e dando para eles. Era obediente, mas também tinha este lado de dividir as coisas com as outras pessoas.

Minha mãe tomava conta da gente sozinha, então ficávamos presos em um “caixotinho”. Também não tínhamos contato com os parentes, pois morávamos muito longe. Na nossa casa tinha um cachorro e também uma codorninha que adorava, um dia ela sumiu, não lembro direito, mas acho que pedi para comê-la.

Havia uns inquilinos que moravam com a gente num barraco que meu pai fez para eles. Eles sentavam-se à mesa para comer juntos, e na minha casa a gente não fazia isto, achava muito legal eles terem estes momentos de confraternização, pensava que eles eram uma família perfeita. Um dia a polícia apareceu lá para prender o pai desta família, parece que ele havia matado sua antiga esposa e sua filha, não lembro direito, mas ele foi preso e a segunda mulher foi embora. Senti uma certa frustração ao ver que ele também era violento.

Gostava bastante de ir para escola, mas como erámos muito pobres, não tinha uma bolsa, minha sacola era um saco de açúcar virado do avesso, lá dentro colocava um caderno, um lápis e uma borracha, também não tinha boas roupas para ir. Até o terceiro ano fui bem, mas depois “surtei” e comecei a não compreender mais as matérias. Lembro que me deixaram continuar a indo na escola, pois fora arranjaria mais confusão. Mas tive uma experiência boa, fiz bons amigos, até teve um dia que a diretora quis chamar a minha atenção e a e classe toda me defendeu.

Teve um dia porém, que fiz um desafeto, tinha um menino que era bem vestido, que quebrou o meu lápis e ainda por cima não quis me emprestar o apontador. Fiquei de “marcação” com ele e quando estávamos na fila para sairmos da escola, empurrei-o e ele caiu, se ralou e rasgou a calça.

Mais para frente, quando minha mãe me colocou no catecismo, a igreja era perto da casa dele, e ele colocava todos os amigos para correr atrás de mim. A professora do catecismo também não dava muita atenção para mim e acabei ficando meio largado. Nesta época, também estava cansado de ser solidário, de forma que acabei desistindo de fazer primeira comunhão. Meu pai falou que igreja não dava o que comer e que era melhor que fosse trabalhar com ele, assim, acabei deixando a igreja de lado e só fui fazer primeira comunhão aos 18 anos.

Por volta dos meus 6 anos de idade, aconteceu um fato muito marcante, sofri um abuso sexual. contei para minha mãe e ela mandou que eu não contasse para o meu pai, pois ele mataria o abusador. Aconteceu da seguinte maneira, estávamos ao lado de um bar, ele me chamou e disse que iria tirar um bichinho, como tinha verme e realmente era tirado do ânus, acreditei, e ele acabou abusando de mim. No dia seguinte ao abuso, passei no local e vi o abusador, ele tinha uns 17 anos, talvez ele pensasse que eu não soubesse o que tinha acontecido, mas eu sabia e pensei que quando crescesse iria me vingar. Fiquei só mais um mês por aquelas vizinhanças pois meu pai matou uma pessoa que estava fumando drogas em nosso terreno e tivemos que mudar durante a noite.

Não conhecia o rapaz que me abusou, mas até hoje penso que se tivesse mais contato, teria o matado. Ainda penso em mata-lo, não sei como, talvez ganhando muito dinheiro e contratando um investigador. Ainda não o perdoei, mas talvez se tivesse o matado a minha vida seria diferente, estaria preso. Mas hoje sou casado, já são mais de 30 anos de tratamento, até a minha psiquiatra falou que não sou mais o “coitadinho estuprado”.

Até concordo com ela, mas este dia ficou muito marcado para mim. Talvez uma forte marca que me impossibilite de fazer muitas coisas. Sinto que intelectualmente desenvolvi bem, mas a parte emocional, não funcionou legal. Talvez juntando com a violência doméstica por parte do meu pai, tenha sido um caldeirão, um prato cheio, para desenvolver minha psicose.

Acho que comecei a adoecer desde pequeno, meus pensamentos eram muito estranhos, mas ninguém percebeu nada na época. Aos 18 anos, pensei que era hora de sair de casa e saí, no entanto, acabei surtando de verdade. Na época, estava trabalhando em uma empresa alemã muito boa, era bastante esforçado e acabei sendo considerado um dos melhores aprendizes. Era um excelente profissional, mas como pessoa tinha muitas dificuldades, por conta disto acabei não crescendo na empresa.

Para continuar o tratamento, tinha que faltar alguns dias na empresa para ir ao psiquiatra e a psicóloga. Isto era inviável para a empresa, decidi então largar o tratamento com a psicóloga para continuar trabalhando, mas acabei surtando mais ainda. Fui afastado do trabalho por uns tempos. Na segunda vez em que fui afastado, a médica acabou tirando toda a minha medicação, não sei se ela fez isto por erro ou de caso pensado, o fato é que depois disto achei que fosse ter alta, mas acabei sendo mandado embora após a consulta.

Fui ao sindicato reclamar do que havia ocorrido, e o psiquiatra de lá falou para eu me internar, pois não estava bem. Então pirei de vez, em 15 dias perdi o meu emprego e fui internado! Uma verdadeira reviravolta! Fiquei internado por 3 dias, e neste período aprendi muita coisa, cheguei a pensar que o hospício era melhor do que a minha casa. Meu pai foi me buscar e acabei tendo uma alta forçada de lá. Sai muito ruim, estava impregnado de remédios, todo torto, tanto é que estávamos indo embora a pé, e uma pessoa viu o estado que eu estava e acabou oferecendo uma carona. Minha segunda internação foi bastante grave também. Tive um surto muito forte em que quebrei a casa toda e quase matei a minha mãe.

Fiquei durante 12 anos muito comprometido, passando bem mal. Alucinava, ouvia vozes, via gente. Passei por todas as fases. Chegava a ameaçar de tirar a roupa no meio da rua. Tomava remédios fortíssimos e não tinha força para fazer mais nada. Parecia um morto, o máximo que conseguia fazer era comer, beber e jogar “snooker” no bar.

Tinha pensamentos obsessivos de sair atirando para matar todos os ricos e a elite. Achava que eles, junto com o governo, eram os culpados de tudo de ruim que acontecia comigo. Hoje sei que se tratava de uma ideologia doente, porque quando você vai analisar as coisas, percebe que tudo é mais complexo, fazer esta ligação direta era um pensamento pequeno e primitivo.

Certa vez, cheguei a dormir na rua uns 4 dias seguidos, mas como estava muito frio, uma paquera minha da época falou para eu ir dormir no hotel, acabei comprando um cobertor fininho e dormi no banco da praça. Havia um monte de moradores de rua, mas não me misturava e fui dormir longe deles.

Não lembro direito como aconteceu, mas um dia cheguei a tentar suicídio. Deitei na linha do trem, este estava vindo e alguma coisa me tirou da frente, mas não fui eu, pois não me lembro de ter levantado. Lembro-me de ter ficado com muita raiva de não ter morrido, e comecei a jogar pedras e a gritar com o trem, pois este não tinha passado por cima de mim! Parece que a força de viver era maior, mas ao mesmo tempo, queria morrer.

Esta semana lembrei deste episódio, pois o Robin Willians se matou. Ele tinha tudo, fez filmes, influenciou todo mundo e de repente tira a própria vida. O suicídio dele deu um nó na minha cabeça, pois pensava que só pobre fazia isto. Quando tentei me matar, estava fora da realidade, preso no meu “cercadinho”, no meu mundinho.

Cheguei a entrar na faculdade, no curso de Serviço Social, consegui cursar por um ano, mas as dificuldades com a doença e financeiras me impediram de prosseguir. Foi um período bacana, até fui líder estudantil, conheci um pessoal bem revolucionário, vi nascer um senador que passou o microfone para eu falar com os estudantes. Fui para Brasília, e também conheci a USP, fui lá fazer propaganda política. Estudei com umas 100 mulheres e não comi ninguém.

Minha primeira experiência sexual foi conturbada, não conseguia namorar nenhuma “menina de família”, e acabou sendo com prostitutas, tive sorte de não pegar nenhuma doença sexualmente transmissível, já que não usava camisinha, até as prostitutas falavam que eu era louco.

Depois de quase 30 anos me tratando, posso dizer que minha melhora foi acontecendo de maneira gradual. Minha psiquiatra sempre fala “nós quase te perdemos”. Ela considera que o fato de eu estar aqui, do jeito que estou hoje, é quase um milagre, tanto é que hoje fui aposentado como caso crônico e irreversível.

Tenho uma bagagem muito grande de luta para recuperar a minha saúde. Fiquei 6 anos na Estação Especial da Lapa com os “especiais”, fazendo teatro. Lá

aprendi bastante coisa, até fizemos uma apresentação para o Governador Alckmin, que foi filmada pela Record Internacional e passou no mundo todo. Então tive meus quinze minutos de fama. Também fiz figuração na novela “Cidadão Brasileiro” da Record, junto com o Gabriel Braga Nunes. A câmera me pegou bem de frente e como TV engorda muito fiquei parecendo o Hugo Carvana depois de velho! Desta vez conheci atores, atrizes e até ganhei um dinheirinho.

Muitos atores e atrizes começam como figurantes, e também poderia ter seguido se tivesse condições, falta de oportunidade não foi, mas também pude satisfazer a minha curiosidade de ver como era. Participei também, como ator, do “Drama da Paixão”, que foi assistida por milhares de pessoas, carreguei a cruz. Foi uma experiência bem bacana, com a elite também, porque contracenei com a filha do prefeito. Apesar de ir contra a elite, este sempre esteve perto de mim.

Além disto, fiz um filme no CAPS Itapeva. Teve toda uma “estratégia” para fazer este filme, pois não era paciente de lá. Um dia estava andando nas ruas de São Paulo, e conheci um pessoal que vendia uma revista chamada “Ocas”. Acabei comprando a revista, e quando estava lendo, encontrei uma reportagem de uma psiquiatra chamada Júlia Catunda, que fazia cinema e trabalhava no CAPS. Liguei para ela e marquei uma conversa, vesti minha melhor roupa e fui. Chegando lá, contei que era bipolar. Ela falou que faria um trabalho naquela tarde na FMU de Santo Amaro e perguntou se eu queria ir, topei na hora. Depois fui conhecer o pessoal do CAPS e acabei me enturmando com eles.

O nome do filme era “Qual a sua loucura?”, e fala sobre loucura e saúde mental. Foi dirigido pela Daniela Uchoa, uma jovem jornalista. Foi uma experiência legal, ela deu aulas e fez oficinas. Participei ajudando na customização, fazendo “silk”. Meu nome aparece no filme, também levei mais 2 colegas para participar, e uma acabou fazendo o papel da psiquiatra. Era um pessoal mais engajado, acabei me envolvendo de novo com a elite, pois pobre não faz filme, né?!

Depois disto fui convidado para ir para Assis para fazer o “silk” nas camisetas. Fui com uma enfermeira e mais dois pacientes. Chegando lá, virei professor, dei uma aula, comi galinhada com os estudantes, vi coisas muito bonitas e bacanas.

Aos 37 anos de idade conheci minha esposa, quando percebi que o namoro estava ficando sério, contei para ela tudo o que aconteceu comigo e ela falou que eu

deveria acreditar em Deus. Minha esposa é cristã, namoramos por 3 anos, tudo “nos conformes”, sem ter relações sexuais, um namoro muito bonito, nos padrões cristãos. Nos casamos quando tínhamos 40 anos.

Ela era uma pessoa oposta a mim. Fez faculdade, morou em prédio, sempre teve uma turma. A família dela era bem mais estruturada, então ela veio me ensinar este outro lado, de me relacionar com a burguesia, com o trabalho, com a chefia. Não sabia lidar com autoridades, mas estou aprendendo. Era católico e acabei me convertendo. Nos conhecemos na fila do “Bom Prato” da Lapa, depois ela me levou para a igreja e lá tinha um grupo de ajuda para dependentes emocionais e de drogas chamado “A caminho da percepção”. Lá soube de histórias até mais pesadas que a minha, continuo frequentando este grupo até hoje.

Com esforço, hoje estou bem, não estou 100% mas me sinto muito melhor, tenho uma vida, bastante bagagem e um relacionamento estável. Mas é uma luta muito grande, porque do nada vem uma vontade de vestir uma roupa melhor, entrar num restaurante chique, matar todo mundo e me matar em seguida.

Tenho que lutar contra esses pensamentos, pois eles ainda aparecem, brotam do nada. Tanto é que não posso ver jornal, não posso ver um filme violento que eles já aparecem. O remédio dá uma “freada” nesses pensamentos, mas depende também do meu esforço. Minha esposa fala que se você der razão para o inimigo, para o diabo, você acaba fazendo. Tenho um pouco de medo, porque antes não sabia onde os ricos moravam, não sabia quem eles eram, porque se soubesse talvez tivesse feito e não estaria aqui para contar história, estaria morto. Porque pensava em matar todos e depois me matar. Um verdadeiro ato de covardia, queria ser um terrorista, tanto é que nunca fiz um imposto de renda, para que o governo não soubesse nada de mim.

Gosto muito de aprender, e a cultura sempre me atraiu. Gosto de música, pintura, museu. Até tinha vontade de voltar a estudar numa faculdade depois de tudo isto, mas acho que não teria condições por causa das leituras.

Mas sigo aprendendo, fiz 3 anos de teologia católica e aprendi muita coisa, acabei conquistando um lugar na classe média. Também fiz faculdade da terceira idade em Mogi das Cruzes, lá conheci pessoas fantásticas e aprendi muita coisa.

Faz uns anos, ganhei uma bolsa para estudar na Escola Paulista de Psicanálise, deram uma bolsa para todos os participantes do Grupo Vida. Muitos desistiram, mas acabei ficando até o final como aluno ouvinte. Fiz apenas uma prova, pois apesar de conseguir reter as informações, na hora de passar para o papel tinha bastante dificuldade. Mas aprendi bastante, foi interessante, pois frequentavam doutores, psicólogos, psiquiatras, e fazia o curso junto com eles! Pude perceber que eles também tinham suas neuroses, que não era muito diferente!

Agora estou lendo um livro de Augusto Cury, que fala que “de gênio e louco, todo mundo tem um pouco”, e percebi que pessoas que tem dificuldades mentais acabam transitando por todos os meios, pois não tem papas nas línguas, e foi o que aconteceu comigo. Então conheci a noite, escolas de samba, tive a experiência de ver sexo explícito no Bexiga.

Acabei me encantando pelas histórias, porque tudo tem uma história, e isto eu não sabia, todo mundo tem uma história de vida, ou bem-sucedida ou malsucedida. A televisão até contava sobre isto, mas não conseguia perceber e assimilar, só conseguia ver que a pessoa era marginalizada. Mas esta pessoa tem uma história, uma existência e sempre me interessei muito sobre isto. Tanto é que na firma que trabalhava, era meio repórter, gostava de entrevistar meus colegas, levava um gravador e gravava suas histórias. Teve um dia que estava muito mal e acabei quebrando as fitas.

Também fiz uma crônica, um dia dois colegas estavam brigando e inventei que um era um lorde inglês da elite e outro era um espanhol toureiro que estava com uma espada, se encontraram e acabaram brigando. Li para os dois, quase apanhei, mas todo mundo deu risada porque era uma comédia.

Sempre gostei de ler e escrever. Em 1986, coloquei na minha cabeça que iria escrever um livro com a minha história para ajudar outras pessoas com o mesmo problema que o meu. Este meu plano deu certo quando encontrei o Grupo Vida. Hoje estou escrevendo meu livro, com a ajuda da minha psicanalista. Chama “Memórias de um alopado” que conta meu dia a dia, detalhando a minha história, isto pode ser que ajude outras pessoas que tem histórias parecidas.

Gosto muito de ler também, tanto é que na época em que sai da firma, com o dinheiro da minha indenização, acabei comprando uma Enciclopédia Britânica,

lembro que paguei bem caro, o valor de um carro zero em pleno Shopping Morumbi, um império do capitalismo! Gostei bastante de participar das leituras do “Alienista” e do “Sonho do homem ridículo”.

Através da leitura do Alienista, vi que o que a gente está passando não é novidade. O livro é de 1860 e, naquele tempo, já existia a dificuldade de interagir com as pessoas. Hoje em dia, é a mesma coisa quase duzentos anos depois! A mesma coisa, pois a família não entende, a sociedade não entende, e às vezes até o próprio psicólogo não entende. Mas se as pessoas já sabiam de tudo isto, porque continuam a tratar a gente, com tanta discriminação, com tanto preconceito?!

Dá para comparar o alienista com a época de Jesus, naquele tempo as pessoas que tinham lepra eram isoladas, quem tinha lepra era um impuro. E no livro a loucura também seria algo contagioso, um motivo para isolar as pessoas.

Mas também precisamos olhar o lado de que Simão Bacamarte deixou um emprego na Europa, para vir se dedicar a essas pessoas com paciência. Ao mesmo tempo em que há loucos, existem pessoas que estão interessadas em ajudar essas pessoas. Quer dizer que não estamos desamparados, existem voluntários. Por exemplo, a Dra. Carmem e o pessoal do grupo Vida, que dedicam a vida neste trabalho. Podemos dizer que ela também pode ser um Dr. Bacamarte.

Aqui no Grupo Vida, somos a elite da loucura, já fiz as contas, e a Dra. Carmem já investiu por baixo, um milhão de reais nesses 13 anos, em que passaram mais de 50 pessoas por aqui. Estou desde o começo com mais 2 ou 3 pacientes. Alguns saíram, pois não conseguiram enfrentar as suas questões, mas os mais corajosos estão ficando e enfrentando, é um dia por vez. Aqui não é que nem o filme “Estamira”, que está no lixão, que está fora da realidade. Aqui é a Europa, tem uns 4 ou 5 profissionais para cuidar de 8 pessoas, olha que privilégio!

O Alienista trata bastante da questão da internação, brinco que se fosse a minha psiquiatra há 25 anos atrás, eu me internava e jogava a chave fora. Foi muita coragem por parte dela me deixar na sociedade, estava muito ruim, muito medicado. Acho que se fosse na época em que Machado de Assis escreveu o livro, teria passado a vida inteira no hospício. Mas hoje existe um tratamento, uma recuperação. Casei, e vivo em sociedade, apesar de haver resquícios de

pensamentos negativos, é bem mais ameno. Acho que a sociedade avançou neste quesito de cuidar das pessoas.

Também achei interessante quando o Barbeiro sentiu que tinha poder, e que poderia tirar vantagem daquilo ali. Achei esta parte bem atual. Foi muito inesperado ele tomar o poder, e quando assumiu o poder, é como se fosse uma ditadura, ele deu um golpe de estado na prefeitura de Itaguaí. Ele usou o exército a seu favor, e ninguém iria ser contra, na verdade ele tinha as armas, tinha o povo. Parece que uma coisa levou a outra. Não sei se aconteceu o mesmo com o Lula, que primeiro era sindicalista e depois virou presidente. Dá para fazer um paralelo com o livro. Ele começou como sindicalista, na década de 80, quando falou para mais de cem mil operários, e daí ele foi preso, só não morreu porque o ajudaram.

Amei o “Sonho de um homem ridículo”, gosto de bons textos, de boas histórias, que a gente sente uma verdade, sente que a pessoa está passando alguma coisa bacana. Achei um dos melhores textos que já li.

Dei para o pastor da minha igreja ler, e ele não achou a tradução muito boa, fez algumas críticas. Mas ele estudou na USP, já foi um universitário e tem uma outra visão. Mas posso colocar assim, fazendo uma comparação com comida, para quem só tem arroz e feijão para comer, pegar uma lasanha de vez em quando é fantástico. No entanto, para quem está acostumado a comer outros pratos finos, a lasanha nem é tudo isto. São graus de conhecimento, então eu estava no arroz, feijão daí veio um prato diferente, um prato mais fino que é o texto, uma coisa mais elaborada. O texto para mim foi minha lasanha! O pastor tinha coisas melhores, mas para mim o melhor foi este. Então para mim foi válido, foi um pratão! E veio somar na minha vida, na minha experiência, marcou e vai ficar registrado como uma coisa boa, um contato bacana, tirei boas lições.

Li o texto inteiro sozinho em casa. O primeiro contato foi uma situação nova, pois era um texto falando de suicídio, a partir de uma literatura culta que é a do Dostoiévski. Ele conseguiu verbalizar o que a maioria das pessoas sente quando quer se matar. Ele desenvolveu um raciocínio bacana. Então foi interessante ter contato com um pensamento culto sobre um assunto que fez parte da minha vida. Na verdade, ainda faz parte, mas está controlado, e também não sei se teria coragem agora de me suicidar.

O personagem toma a decisão de tirar a própria vida, mas aquela menininha foi com um anjo, pois lhe mostrou que mesmo que ela estivesse sofrendo, ela ainda estava pedindo ajuda. Ela o fez perceber que os outros ainda podiam depender dele, e que ele não era tão indiferente assim, de certa forma ele se sentiu poderoso e assim ficou feliz.

O texto fala de um encontro com a verdade, se pegarmos o lado cristão, ele teve um encontro com Deus, pois mudou de vida e deixou de querer se suicidar. O encontro com a verdade nos liberta e acabou libertando-o do pensamento suicida. Ele conseguiu ver o belo numa criança que estava lá, molhada, de sapatinhos e roupinhas sujas. No frágil, ele viu o belo, apesar de não ter atendido o pedido da menininha, o amor surge naquela situação. Ele viu que não tinha feito e se arrepende.

Na parte espiritual, sempre fui meio “Poliano”, de na desgraça ver a coisa boa, ver uma luzinha de coisa boa e se apegar. Por isto que hoje estou aqui, e fiz questão de contribuir com o seu trabalho porque acho que pode ajudar as pessoas.

Vejo Dostoiévski como um teólogo, um cara que estudou a bíblia e tem um conhecimento como um cristão ortodoxo. Ele conhece a alma do cristão. Existem várias visões, e ele tem uma visão que algumas pessoas não concordam, e isto pode ocasionar um atrito. Mostrei para o pastor auxiliar da minha igreja, e ele me questionou pelo fato de eu estar lendo este texto. Ele fez uma crítica, entrou na internet e viu, pelo que estava escrito, que não era bacana ler. Mas sou uma pessoa que não fica presa à opinião dos outros, faço a minha própria opinião e achei bacana e que me ajudou.

O texto também fala do amor, do amor à vida, do amor à menininha que fez com que ele não se suicidasse. Está embutido o amor, o amor ao próximo, pode até num primeiro momento parecer que fala da morte, mas em contrapartida está falando do amor à vida. Na verdade, quando ele fala de suicídio, ele está enaltecendo a vida. Ele quer falar de uma coisa negativa, mas está passando uma mensagem positiva de que não se deve tirar a vida. Ele não fala “eu fui lá, meti um tiro na minha cabeça e morri”, ele constrói uma história e acaba fazendo uma reflexão da injustiça e do pecado. Dependendo da injustiça é um pecado, por exemplo, se você rouba uma pessoa que está passando fome, é um pecado. Então ele lidou com essas coisas também.

Foi bacana ler em grupo e ver a experiência das outras pessoas, houve uma transformação, acho que acabei mudando para melhor. Tanto é que ano que vem quero ver se consigo deixar o grupo, porque faz 13 anos que estou no grupo, e hoje já estou mais em contato com a realidade, consigo lidar com a realidade fora daqui. Até pelo fato de ler o texto e lidar bem com a questão do suicídio, acho que já estou melhor para conversar fora daqui do grupo, fora do setting terapêutico. Talvez já esteja preparado, se bem que a gente nunca está preparado, mas penso que já estou. Por três vezes tentei deixar o grupo e não consegui, mas resolvi que vou fazer esta tentativa novamente.

Esta experiência com vocês veio somar na minha vida e vai ficar registrada como uma coisa boa. Uma boa lição de que a gente deve amar a vida, e não valorizar a morte, temos que ser mais otimistas. Me deu um “up” para ser mais otimista, valorizando a vida e Deus. Só tenho de agradecer a Deus por entrar em contato com vocês, por vocês terem trazido este texto para o nosso grupo.

Apesar de vocês terem ficado com um pouco de receio da gente ler e querer fazer o mesmo, mas acho que vocês arriscaram e se deram bem. Até o pastor da minha igreja falou que vocês eram meio “pancadinhas” por trazer um texto que fala sobre suicídio num grupo terapêutico. Foi muito bom para gente, foi um bom risco que vocês correram. Não sei como seria usar isto em outro grupo, cada grupo é um grupo, e o nosso tem um diferencial, pois o pessoal tem experiência de vida. Pelo menos nós três que somos os mais velhos, temos mais de 30 anos de terapia, somos a vanguarda da luta, pois já sofremos muito para chegar aonde estamos, somos calejados.

De repente, este texto, há 20 anos não teria este efeito que teve agora, poderia ter o efeito de me suicidar, de ir para as vias de fato, então veio numa boa hora. Então tem que tomar cuidado de como a pessoa se encontra, nosso grupo são pessoas que já passaram da fase maníaca mais grave e estão numa fase mais bacana, por isto que deu certo. E os que são mais novos no grupo, são pessoas de classe social bem diferente, tem um grau de escolaridade maior, tudo propício para ser bem recebido, por isto que teve sucesso. Não sei, posso estar falando besteira, mas foi isto que vi. Por isto que este texto caiu como uma cereja no bolo.

Hoje estou melhor, sempre pensei em fazer o mal, mas só fiz o bem e em todo lugar que vou, sou benquisto. Sempre contei com a ajuda das pessoas, mas é uma luta diária estar bem, tenho que vigiar para não cair.”

6.4 “O que tem de mais fascinante na vida, é simplesmente viver”

Miriam tinha 56 anos na época da entrevista, é psicóloga e uma das frequentadoras mais antigas do Grupo Vida. Participou das duas etapas do trabalho, faltando em dois encontros da primeira parte e um encontro da segunda. Forneceu duas entrevistas, sendo a primeira, dia 03/07/2014 e a segunda, dia 27/11/2014.

Ambas entrevistas foram feitas no NPP, antes dos encontros do Grupo Vida que aconteciam de quinta feira. Miriam gosta bastante de sua profissão e tem muitos pacientes, preferindo sempre atender psicóticos, já que não tem muita paciência com neuróticos.

Relata ter se incomodado e ficado bastante irritada com a leitura do Alienista, chegando a nem compreender o que estava sendo lido, e que apenas teve acesso à história a partir do comentário das pessoas. Acredita que isto aconteceu, pois o livro tratava de tudo aquilo que tinha sido o pior em sua vida.

Achou a leitura do “Sonho do homem ridículo” mais fácil e que este lhe deu a oportunidade de falar sobre o suicídio da irmã. Gostou da experiência de ler em grupo e da possibilidade de conversar sobre aquilo que a leitura despertava. Relata não gostar de ler sozinha, já que a leitura acabava mexendo e ela não sabia o que fazer com aquilo.

Miriam conta sua história de muita luta e superação para conseguir melhorar e ficar bem, chegando a se emocionar em alguns momentos. Seu relato é muito belo e em alguns momentos surpreendente:

“Antes de começar a contar a minha história, queria dizer que tenho uma grande preocupação que esta venha a público com meu nome, isto me prejudicaria muito. Sou psicóloga e fora de um ambiente de tratamento, me posiciono como uma

peessoa normal, com uma profissional. Ao longo desses anos, fui orientada que quanto mais doente parecesse, mais discriminada seria.

Tenho muitos pacientes sob minha responsabilidade. Peço que troquem meu nome, e coloquem o nome da minha irmã que morreu, e se chamava Miriam. Por outro lado, faço questão de falar porque o meu caminho foi muito bonito, de grande evolução e desempenho da minha parte em querer que tudo acabasse bem. Além disto, acredito que minha história possa ajudar outras pessoas e profissionais.

Minha família caminhou muito bem até os meus avós, de ambos os lados eram pessoas fantásticas que trabalhavam pela humanidade, tinham nome e deixaram uma marca na história. Meu avô paterno veio da Alemanha. Ele era um médico e professor extremamente importante da Faculdade Federal do Paraná. A esposa dele era uma das chefes do INCRA, e trabalhava a favor dos índios. Ela acabou sendo morta defendendo suas terras, e meu avô ficou muito triste e acabou morrendo um pouco depois. Desta forma, meu pai acabou ficando meio abandonado e foi morar em um orfanato onde pegaram toda a riqueza dele.

Do lado da minha mãe, também eram pessoas boníssimas, que moravam no interior. Meu avô era um alfaiate bastante conhecido. Mas quando minha mãe nasceu, minha avó enlouqueceu no pós-parto, e ela acabou não sendo criada por minha avó. Meu avô casou-se de novo, mas morreu cedo.

Assim meu pai e minha mãe acabaram sendo criados por outras pessoas que não seus pais. Quando eles cresceram, se conheceram e casaram. Acabaram enlouquecendo juntos, os dois tiveram psicose ao mesmo tempo. Assim minha vida foi bastante sofrida. Tive 18 irmãos, destes, apenas eu e a minha irmã de mulheres. O resto eram todos homens, como a maioria acabou morrendo, sempre que nascia um bebê novo, eles repetiam o mesmo nome nas crianças.

Aconteciam muitas loucuras dentro de casa, espancamentos, abusos sexuais. Como era a caçula, acabei não sofrendo diretamente esses abusos, mas ouvia os gritos dos meus irmãos. Por conta do tumulto familiar, eles tentaram me dar para que fosse adotada por outra família, mas como não conseguiam, acabei ficando com eles mesmos.

Quando tinha 5 anos, minha irmã que tinha 15 e cuidava de mim, acabou não aguentando a pressão e se suicidou. Depois deste fato, a família toda acabou se

separando. Os que eram maiores foram para o mundo e meus pais acabaram ficando sozinhos. Meu pai foi internado 10 vezes no hospital particular, como era dono de cartório, era bastante rico e podia pagar.

Era bem pequena e acabei ficando numa vida bastante penosa, de forma que acabei morando em 21 casas diferentes. Sempre alguém da nova casa não me queria mais, pensavam que eu ia dar problemas por ter vindo daquele lar tumultuado e acabavam me devolvendo.

Cheguei a passar fome, às vezes quando levantava da cama e já tinham tirado a mesa, tinha vergonha de abrir a geladeira para pegar comida. Já fiquei em casa de amiga e até cheguei a dormir na rua. Durante todos esses anos em que ficava na casa de um, na casa de outro, nunca reclamei, nunca xinguei, achava que tinha que ser a melhor para que as pessoas me aceitassem e me quisessem por perto. Até meus próprios primos não me queriam bem e acabavam me deixando de lado.

Fiquei pulando de casa em casa, até me casar pela primeira vez. Depois do casamento fomos fazer uma viagem com toda a família dele para uma ilha, com iate e tudo mais. Quando chegou à ilha, passei muito mal, vi meu corpo se transformando em um bicho e sentia uma sensação muito ruim. Logo que voltei de viagem descobri que estava grávida e o sintoma passou. Depois que a bebê nasceu, tive uma crise muito forte. Via muitas aranhas subindo pela parede do quarto em que estava, tinha aranha por todos os lugares, mas notei que ninguém se incomodava com elas, comecei a perceber então que tinha alguma coisa muito errada comigo e que as aranhas eram da minha mente.

Meu primeiro marido era um homem muito bom, bastante carinhoso, sempre me tratou muito bem, mas a família dele era extremamente unida e contra o casamento, de forma que ele por medo e insegurança acabou preferindo a família e se separou de mim.

Depois disto, conheci meu segundo marido, namoramos por 6 meses e nos casamos. Ele era amigo dos meus familiares. Nosso casamento foi com toda pompa, me vesti de noiva, e teve uma festona em um salão. A única coisa triste foi que meu pai passou mal na hora de entrar na igreja e foi para o hospital. Ele estava com

câncer terminal e não sabia, acabou morrendo um mês depois. Peguei um padrinho que acabou entrando comigo.

Fui para uma casa nova, e na época trabalhava num banco dentro de uma indústria grande do governo. Estava muito feliz com tudo, passou um ano e engravidei. Durante a gravidez começou outra crise, acho que veio à tona toda a questão da maternidade, como a minha mãe me via, como minha primeira infância havia sido tumultuada e as inúmeras recusas que sofri.

Sei que ao tentar que eu fosse adotada, eles queriam me poupar dos maus tratos e dos abusos, mas acabaram me destruindo, porque criança não entende a situação. Teria preferido ficar com a família tumultuada do que estar de fora, pois mesmo que ruim era melhor do que nada. Me faltou um núcleo familiar, conforme fui para cá e para lá, não conseguia assimilar muita coisa.

Assim quando tive minha segunda filha surtei de vez, fiquei completamente desconectada, de repente reconhecia uma pessoa, mas logo já não sabia quem ela era. Apesar de tudo, consegui amamentar, mas tinha dias que ia ao banheiro e quando voltava já não sabia mais quem era aquela criança que estava ali. Junto com a loucura veio um mal-estar físico muito grande, sentia vontade de vomitar, não sentia meu corpo, acho que uma das experiências mais horríveis que tive na vida.

Entre 1981 e 1987 foram os piores anos, tive crise em cima de crise. Tinha muitas alucinações, eram coisas horríveis que se misturavam, era santo que falava comigo, o demônio também. E para piorar a situação meu marido, que veio de uma família onde era extremamente mimado, começou a me recusar, disse que eu até poderia ficar na casa, mas que seria como uma mesa para ele. Mesmo assim optei por ficar. Era interessante porque no meio de toda aquela loucura, tinha alguns momentos de lucidez e pensei que se fosse embora seria pior, iriam tirar meu bebê e ficaria na rua com a minha filha mais velha que tinha 4 aninhos.

Tinha medo de tomar os remédios de psiquiatria e esquecer que havia tomado e tomar de novo, pois ninguém estaria olhando. Então posso dizer que aguentei todas as crises na unha! Além das crises de loucura, quando estava lúcida, também tinha crises de pânico, posso dizer que tudo que tinha de mental dava em mim.

Na época, tinha um bom salário por conta do meu emprego e contratei uma moça para tomar conta de mim enquanto eu tomava conta do bebê. Falei que ela deveria me olhar enquanto eu estivesse com o bebê, pois estava doente e que qualquer coisa estranha que fizesse para ela chamar meu marido. Ela acabou ficando 8 anos comigo.

Cuidava do bebê sem senti-lo, tinha uma certa repulsa. E quando terminava de fazer as coisas já dava para ela ou meu marido pegar. Tinha muitas visões de dia e de noite e vozes que não saíam da minha cabeça. Foram 6 anos muito ruins, posso dizer que se existe inferno, é daquele jeito!

No início de 1987, comecei a fazer tratamento com homeopatia e as crises deram uma boa melhorada, a homeopatia não tira a crise, mas diminui bastante, nunca mais parei o tratamento. Neste mesmo ano, entrei na faculdade de engenharia, mas acabei desistindo e fui fazer psicologia para me entender.

Fiz a faculdade bem lentamente, indo somente nos dias em que estava bem, cursando 3 matérias por semestre e pedindo bastante orientação para os professores. Mas consegui concluir o curso.

O dia em que recebi o diploma foi inesquecível. O professor que me daria o diploma sabia que eu era doente, e falou para mim que ia dar duas voltas andando na faculdade, que era imensa, e quando voltasse, decidiria se me daria o diploma ou não. A faculdade já tinha tido vários psicóticos que não haviam recebido o diploma. Respondi para ele que se tivesse que dar, me daria. Quando ele voltou, falou que iria me dar o diploma e que ficaria responsável por qualquer coisa que acontecesse comigo. Durante o curso, já atendia e nunca mostrava que era doente, e desde aquela época nunca mais parei de atender.

Sempre gostei muito do meu trabalho como psicóloga e nunca me faltou pacientes. Acho que porque senti na pele o que é o sofrimento. Quando alguém está me contando de um surto, sei do que a pessoa está falando, sei como ajudar e o que fazer para que melhore. Acho bem mais difícil cuidar de neuróticos, mesmo assim tenho paciência. Às vezes a pessoa traz sempre a mesma coisa e o processo é bem lento, prefiro cuidar de psicóticos.

Fiquei relativamente bem até 1995, quando as crises voltaram arrebatando de novo. Na época, morreu meu terapeuta que estava há 25 anos me tratando. Ele

era um senhor boníssimo, tinha 6 faculdades e era extremamente preparado. Era um padre, mas não era fanático, era uma pessoa muito intelectual, que escreveu vários livros. Ele era extremamente preocupado com o ser humano e me ensinou tudo que tinha que fazer com a minha doença, o que tinha que fazer com a família e até como deveria trabalhar, com que tipo de paciente para não me prejudicar. Ele foi um mestre para mim. Ele tinha quase 100 anos, e na última sessão conversamos sobre a morte dele, vou tentar reproduzir o diálogo:

– Pode ficar tranquila, ainda esta semana eu vou, mas você vai ser a primeira a ser avisada, você venha que vai ser bem bonito, porque eu vou bem.

– Como vou viver sem você?!

– É muito simples, você vai me achar no olho de outro terapeuta, você olhe bem para me achar.

No dia que ele morreu, a mulher dele me ligou e fui ao velório. Foi um tempo muito ruim depois disto. Ao mesmo tempo foi um período bem interessante, porque tinha estudado bastante na faculdade e tinha compreendido de onde minha loucura vinha, o que tinha deixado de acontecer, e o que tinha acontecido e não deveria ter sido daquela maneira. Assim sabia mais ou menos do que precisava para ter uma melhora significativa.

Foi quando em 2001 achei o Grupo Vida e a Dra. Carmem que trabalhava com psicótico. Acabou unindo o que eu queria, com aquilo que ela estava afim de trabalhar. Trabalhamos demais no sentido do olhar, da ligação, porque isto faltou em mim. Quando nasci minha mãe estava morrendo, e foi para o hospital em coma durante um mês, quando ela voltou eram todas aquelas brigas e acredito que só iam ao berço para me amamentar e para tentar me dar para outra pessoa.

Não tive olhar materno, o que me salvou um pouco é que minha cidade era extremamente pequenininha, e as crianças ficavam soltas na rua e todo mundo olhava, porque na família tive atenção quase zero, por falta de espaço, entendimento e saúde.

Faltou para mim olhar e afeto, e esta terapeuta trabalhou muito em cima disto. Desta forma, fui melhorando cada vez mais. Tenho um carinho muito grande por ela, quando olho para ela é como se estivesse olhando para uma fonte de amor, uma

coisa muito boa. Ela é a mulher mais linda que existe, e quando chega, desperta uma emoção diferente. Certa vez, estava no consultório dela e tive uma crise muito forte e comecei a me bater, ela juntou a minha mão e disse “pode sair deste lugar, porque eu estou aqui e gosto de você”. A vida toda não sentia meu corpo, era como se meu espírito estivesse fora do meu corpo, a partir deste momento senti meu corpo de verdade.

Um dia tive um sonho muito interessante, vi a imagem dela cortada em pedaços e a minha também, igual a um quebra cabeça, conforme fui vendo a dela se juntar, a minha foi se juntando também.

Com este sonho notei como minha cabeça era bem doente, porque mesmo quando estava fora da crise, se tivesse conversando com alguma pessoa e tivesse que sair por alguns instantes, quando voltava já não sabia mais quem era a pessoa. Achava que isto era normal, quer dizer que se você fosse embora daqui você não existia mais para mim. Depois deste sonho, isto parou de acontecer.

O que acabou acontecendo é que as frustrações também aumentaram, porque se você fizesse algo ruim para mim, sairia daqui e já esqueceria. Agora é diferente, sei de tudo. Depois que tudo se juntou, achei detestável, e me perguntei como os neuróticos gostam de viver neste mundo! Antes não tinha medo do futuro, nem lembrava do passado, porque se não existia direito nem o presente como ia existir o passado e o futuro?!

Por muito tempo até quis voltar para minha loucura se não fossem as crises terríveis que não me deixavam dormir, e me colocavam em um estado de mania de perseguição e doença. Depois fui percebendo que agora minha vida era diferente e como passei a reter as coisas, tinha que me apegar às coisas boas e trabalhar com isto. Mas ainda estou em conflito!

Como sei que preciso registrar coisas boas, o que mais faço na vida é correr atrás de momentos bons, ter amigos, fazer passeios e viagens. Se lá traz não tiveram momentos muitos bons, hoje conquistei bastante coisa. Tenho 3 filhas e 4 netos. E por mais que meu casamento tenha sido muito difícil, estamos juntos há 37 anos. Quando digo para você que vivo bem, na verdade vivo muito bem, sempre faço a melhor mesa de café da manhã para mim, amo comer, amo estar com as pessoas, para que assim o bom esteja sempre com um peso maior do que o ruim.

Fiquei mais de 20 anos sem poder sair sozinha, porque simplesmente não conseguia, meu marido tinha que me acompanhar em tudo. Quando comecei a frequentar o Grupo Vida, melhorei bastante e comecei a conseguir fazer pequenos trajetos sozinha. É uma liberdade muito grande você poder sair. Saia e até chorava de emoção, as pessoas não tem noção do que é você poder saber quem você é e poder estar na rua, só isto já é muito bom. Até começo a chorar quando falo disto.

Hoje já consigo diferenciar quando estou com medo de alguma coisa, quando é um medo comum ou um medo patológico. No verão passado, estava no apartamento da minha filha com a minha netinha de 4 anos. Estávamos sozinhas, quando começou uma ventania e uma chuva muito forte. Não falei nada, mas comecei a ficar com muito medo, e já comecei a pensar quem chamaria, estava sentindo que viria uma crise. Minha neta virou para mim e falou “não precisa ter medo, não precisa ficar do jeito que você está, porque é apenas uma chuva! Eu estou aqui, e a senhora só não está acostumada a estar no décimo andar durante a chuva, aqui o vento é mais forte”. Aquela fala me acalmou. Pude ver como as crianças são interessantes!

Sofri muito com minha doença, mas pior do que ela, é o preconceito que nós, pacientes psiquiátricos, sofremos. Por isto que a leitura do “Alienista” me incomodou bastante e me irritou muito.

Nas primeiras reuniões, nem se quisesse entender, não entendia. Eu lia, mas não entendia. Era uma coisa absurda, porque já tinha lido livros bem mais complexos e entendia pelo menos alguma parte, alguma coisa, mas neste livro não entendia nada. A partir das discussões e, das falas do pessoal do grupo, fui compreendendo o que estava acontecendo e, descobri porque simplesmente não conseguia entender nada.

O livro tratava daquilo que foi o pior de tudo na minha vida, que foi o abandono e a discriminação. Ali tratava-se disto, de separar “você é doente e você não é”, “você serve, você não serve”, a leitura trouxe tudo isto à tona.

Fui muito discriminada pela minha família a vida toda. Até hoje quando minhas filhas sentem alguma coisa diferente, falam para elas irem se tratar, pois é “parecido com o que sua mãe tem”. Elas já respondem na hora que é “bem

diferente”, morrem de medo de serem igual a mim. Parece que tudo que é ruim, é culpa minha.

Não sofri tanta discriminação fora de casa, porque nunca deixei transparecer que estava tendo alguma crise, já teve vez de ir embora de algum lugar ao perceber que a crise estava chegando. Já passei por metida por conta disto, mas é melhor pensarem que sou estranha e metida, do que acharem que sou psicótica.

A discriminação é a pior parte, se você conversar com as pessoas do grupo, elas vão contar das crises, mas vão te dizer que ser discriminado é pior. Na minha vida tive uma infinidade de crises, terminava uma e já começava outra.

Elas eram melhores do que a discriminação, porque você se sente um nada, a doença já leva você a ser um nada, não ter domínio da mente é horrível. Tinha horas que ficava assim para minha mente não ir embora “meu nome é esse, sou filha de...”, e de repente minha mente sumia, e quando voltava já era uma semana depois. Acho que fazia que nem bicho, estava ali, mas minha consciência estava em outro lugar. E apesar de ser muito difícil, o texto me deu a oportunidade de falar a respeito desta discriminação.

Gostei da experiência de ler com o grupo, porque quando lia sozinha tinha uma experiência ruim, a leitura acabava confundindo a minha mente e não sabia o que fazer com aquilo, mas no grupo era bem diferente, pois tinha o que fazer com aquilo que tinha mexido comigo, havia um lugar para trazer tudo aquilo e trabalhar com os sentimentos.

É difícil entrar em contato com meus conteúdos sozinha, há uma certa barreira. Então quando alguém conta uma história e esta pode te remeter a conteúdos mais profundos é proveitoso, uma vez que sozinha você não abre portas. Até no meu consultório, vejo que conforme os pacientes vão sendo trabalhados, ficam inteligentes para poder se analisar e até analisar o outro, mas a mente só se deixa abrir perto de outras pessoas. Por isso que por mais que a gente entenda e saiba que é possível melhorar muita coisa, sozinho a gente não dá conta.

Os textos ajudaram as pessoas a refletirem sobre muitas coisas, me ajudou bastante também, por isto que acho que é um dos trabalhos feitos aqui no grupo que mais teve êxito na mudança das pessoas, até dos terapeutas.

O grupo acontece e a gente traz sempre o que está mais emergente, e às vezes fica uma coisa repetitiva. Quando chega uma leitura diferente, abre porta de coisas que estão lá escondidinhas, e daí a gente vai, e começa a avaliar aquelas também. Tanto a peça de teatro, quanto as duas leituras me permitiram entrar em contato com coisas que eu nunca tinha me permitido.

Achei mais fácil a leitura do “Sonho do homem ridículo”, li em casa sozinha e não tive dificuldades. Acho que depende muito do conteúdo do texto com o conteúdo da pessoa, as vezes mexe um pouco mais. Na verdade, mexe com qualquer pessoa, mais em uns, menos em outros. Acho que este texto mexeu muito com o eu pessoal de cada um do grupo, porque todo mundo tem um pouco de estranho, tem um pouco de louco, tem um pouco de ridículo, só que as pessoas têm esse movimento de não se perceber e de não perceber o outro. Com o texto, as pessoas começaram a pensar sobre o assunto, começaram a ver as coisas de uma outra maneira.

Com este texto, tive a oportunidade de falar a respeito do suicídio da minha irmã. Este era muito mal resolvido para mim. Sempre que tocavam neste assunto, desconversava, até mesmo nas reuniões familiares. Ao conversar sobre este assunto percebi que não tinha toda esta dor não! Tudo isto me permitiu sentir o suicídio dela, ver o que aconteceu de verdade no dia. Consegui ter raiva dela, porque que por mais que ela amasse aquela menininha, ela me abandonou! Porque ela cuidava de mim, quando eu tinha apenas 5 anos de idade e meus pais eram doentes. Achei que ela foi egoísta, ficou uma mistura de amor e ódio por ela, foi interessante tudo isto ter vindo, porque precisava ser resolvido.

Ao entrar em contato com a dor, vi que esta não era tão forte assim, era mais o medo de ela despertasse uma coisa mais sofredora e insuportável. Na terapia comum ou em outros trabalhos mais leves, você fala o que quer e muitas vezes fica difícil você falar da dor em si, vejo com meus pacientes que é preciso prestar muita atenção na história de cada um para ir puxando aquilo que é preciso falar. As leituras ajudaram a refletir sobre a dor, e a dor não era todo aquele monstro.

Tanto é que hoje é o dia do aniversário da morte dela, e estou conseguindo falar. Na madrugada, perdi o sono e comecei a ter sintomas físicos muito fortes, um seguido do outro. Pensei que não fosse conseguir vir, mas consegui dormir e acordei relativamente bem, não estou com tantos sintomas, sendo que nos anos anteriores, estava péssima.

O suicídio dela não foi algo tranquilo, sei que nenhum suicídio é tranquilo, mas no dia foi tudo muito violento, tanto para ela, como para mim que estava assistindo. Foi uma tortura, uma barbaridade, então por isto que nunca gostei de falar. O máximo que falava é que era dia do suicídio dela e chorava muito.

Mas desta vez foi diferente, pensei que viria e iria falar, porque o erro foi dela, em não pensar em mim, em não pensar nos outros, se fosse na minha maneira de ver, teria tido outra atitude. O que ela resolveu com o suicídio, eu não iria resolver da maneira dela, iria ser totalmente diferente, porque minha cabeça sempre foi diferente desde pequena. Só de eu estar falando, comentando desta maneira, já acho que é um processo de cura fantástico.

Nunca tinha me permitido entrar em contato. Parecia que se entrasse em contato, morreria com ela. Tanto é que quando entrava em novembro, tinha a impressão de que se tomasse um copo de água, ou qualquer alimento, iria me envenenar e morrer. Não tinha sentido, isto é uma coisa absurda, não existe, pois foi o que ela fez, ela se envenenou.

Não tinha percebido que a entrevista cairia neste dia, hoje faz 52 anos que ela se matou. Mas não deixei de vir, de falar, isto é mais um presente que ganhei de você, conseguir falar do suicídio, na hora do suicídio, sem ficar mal.

Confesso que estava preocupada com esta entrevista, até perguntei para meus colegas como tinha sido a deles. Meu medo era de falar da minha própria história, mas me surpreendi de estar bem, de não ter dado nada. Vejo o quanto ter feito terapia me ajudou e fez bem para mim, chegou um ponto em que conto a minha vida como se fosse apenas uma história.

Fico triste de ter passado por tanta coisa, porque fui muito sofrida, não tenho mais as crises, mas tenho uma doença atrás da outra. É raro o dia em que não estou sentindo nada. Sei que é da mente, hoje estou muito ruim de estômago, amanhã já é outra coisa, talvez uma dor que não me deixe andar.

Mas comecei a observar as outras pessoas e percebi que elas também reclamam, então acho que é normal ser assim, elas também sentem dor, dor na coluna, então passo a achar que não é tanto da minha mente. Acho que todos têm problemas, aqueles que não têm é porque eles não dão tanta importância. Também

procuro o melhor das pessoas, como se eu fosse uma professora, e acabei me dando melhor.

Agora estou terminando de escrever um livro que vai tratar somente dos meus sonhos. Acho os sonhos muito interessantes, porque você vê o inconsciente falando com você, mandando uma mensagem, um aviso que está dando certo. Agora estou num ponto bem interessante, semana passada sonhei que entrava num prédio, de cinquenta e poucos andares, estava na metade do prédio, e em todos os andares que fui entrando, organizei e pintei. Pensei que os cinquenta andares simbolizam minha idade. Então já organizei mais da metade da minha vida! Talvez nunca organize 100%, acho que isto ninguém consegue, mas acho que estou no caminho certo.

Por tudo isto, sou extremamente agradecida. Quando levanto, agradeço por ter acordado, por estar ali, ao ver que tenho uma casa, um quartinho, uma cobertura, sinto alegria! Porque o que tem de mais fascinante na vida é simplesmente viver, mesmo em meio a toda essa desorganização, esta discriminação, essas inúmeras Casas Verdes que existem.”

6.5 “Queria que minha doença tivesse cura, às vezes busco um milagre!”

Paulo é um dos participantes mais antigos do Grupo, frequentando-o desde o início. Apesar de bastante quieto, vem se soltando bastante ao longo do tempo. Participou das duas etapas do trabalho, faltou duas vezes dos encontros do “Alienista” e nenhuma vez nos encontros do “Sonho do homem ridículo”. Forneceu uma entrevista no dia 10/07/2014.

Sua entrevista foi feita no NPP, antes dos encontros do Grupo Vida que aconteciam de quinta feira. Paulo se sente bastante incomodado pelo fato de ter esquizofrenia e gostaria muito que sua doença tivesse uma cura. Já morou no Japão, mas teve que voltar para o Brasil depois que adoeceu. É muito apegado à família, principalmente aos sobrinhos.

Relata não lembrar muito do livro Alienista, mas diz ter achado o livro irônico e bem atual, já que os pacientes psiquiátricos ainda são discriminados e muitas vezes tidos como perigosos.

Apesar de não ter fornecido entrevista ao final do encontro sobre “Sonho do homem ridículo”, o que está escrito em seu relato foi feito com os comentários que fez durante sua participação no grupo, e depois aprovada por ele, quando fiz a devolutiva. Sendo assim, diz ter lido o livro inteiro em casa e não ter entendido muita coisa, apenas que o cara parou de querer se matar quando encontrou com a menininha, que esta o fez ver as coisas de outra forma:

“Comecei a fazer terapia em 1979, há 35 atrás. Tinha 19 anos e fui procurar ajuda, não me achava muito normal, pois era muito nervoso. Nesta época, minha mãe ainda estava viva. Mas não gostei muito não, não tinha conhecimento do que era psicologia, nem psiquiatria.

Passei somente no psiquiatra, pois no lugar em que fui não havia psicólogos. Comecei a tomar remédios, mas estes faziam o efeito contrário, às vezes dava muita vontade de ir ao banheiro, andava de um lado para o outro e não conseguia ficar parado. Uma vez tomei lítio com fluoxetina, e comecei a sentir umas pontadas na cabeça, passei no médico e ele suspendeu a medicação. No princípio, me diagnosticaram com transtorno bipolar, mas com o tempo evoluiu para esquizofrenia residual.

Desde o começo me falaram que o que eu tinha não tinha cura, queria que tivesse cura, às vezes busco um milagre, tenho este transtorno e não consigo aceitar. Gostaria de ser diferente do que sou. Estou a muito tempo na psiquiatria, tomando um monte de remédios, chega uma hora que cansa tomar tanto remédio, mas a gente é obrigado a tomar. Hoje tomo 3 remédios: olanzapina, carbamazepina e lítio.

O remédio ajuda, mas não gosto de tomar remédios todos os dias porque me lembra que ainda estou doente. Também faço terapia faz 9 anos, frequento o Grupo Vida desde 2004, é bom, mas tem vezes que não tenho muito o que falar, aí ficou quieto, mas gosto de ouvir também.

À tarde, depois do grupo, vou na Lapa, num curso de arte e ervas. Lá a gente borda e planta. Nunca mexi com planta, sempre morei na cidade. Não gosto muito de mexer com plantas, antes fazia pintura e desenhos, mas acabei enjoando e mudei para a planta. A professora é muito legal, estou mais por ela do que pelo curso. Converso bastante com ela. Também já fiz teatro. Frequento desde 2005, e lá

tem cadeirante, uma moça com paralisia cerebral, tem um com Síndrome de Down que é super carinhoso. Não tenho tanta deficiência para estar lá, aqui no Grupo Vida as pessoas não têm muita gravidade não, as pessoas conversam.

Sou o único da minha família que tem esta doença, queria entender por que fiquei deste jeito. Somos em 9 irmãos, e eu sou o segundo. Tenho 6 sobrinhos. Minhas irmãs são bravas, mas também são muito solidárias e me ajudam muito. Tenho um bom relacionamento com todos, e sempre que tem uma festa eles me convidam. Ontem, por exemplo, minha irmã fez um churrasco e me convidou, comi bastante e passei a tarde lá.

Meu pai faleceu em 1976, ele era japonês. Minha mãe era nissei, ela era filha de japonês, ela faleceu faz 6 anos. Também sou nissei. Meu pai veio para o Brasil com 11 anos. Quando ele chegou aqui, meu avô faleceu e minha avó deixou-o com uma tia e voltou para o Japão. Eles ficaram aqui sozinhos, trabalhando na roça. Conheci minha avó japonesa somente por foto. Meu pai sabia falar e ler em japonês, mas não ensinou ninguém. Minha avó materna também não ensinou muito a minha mãe, mas até que ela sabia falar mais do que eu.

Meu pai era muito nervoso quando eu era pequeno, se aprontasse alguma coisa, ele já vinha me bater. Nasci com pterígio no olho direito e conseguiram operar, no entanto só enxergo com o olho esquerdo. Sempre fui nervoso e muito tímido.

Quando meu pai vinha me bater, saia correndo. Meus amiguinhos de infância também vinham me bater, tinha uma japonesa que me socorria e ficava na casa dela para não apanhar. Na escola, não era muito bom, tinha muita timidez para conversar, para pedir para ir ao banheiro. Às vezes chorava se acontecesse alguma coisa comigo, também era muito ruim em matemática, até agora sou muito ruim. Gostava mesmo era de história.

Durante a adolescência, não gostava de educação física, detestava ter que correr atrás da bola. E tinha que jogar, disputar, era uma verdadeira negação, nunca gostei!

Entre 1991 e 1996 fui para o Japão 4 vezes, mas não consegui ficar. Morei em 4 províncias diferentes, todas perto de Tóquio, mas tive transtornos psicológicos lá e tive que voltar, pois lá não tem SUS e tudo é pago.

Na primeira vez fui trabalhar numa loja de departamento, era uma rede enorme e eu ficava no depósito da loja. Na segunda vez, trabalhei na Mitsubishi, mas acabei sendo mandado embora também. Na terceira e quarta vez trabalhei com queijo de soja, o tofu e arroz. Gostava muito de andar e passear de trem pelo Japão. Conheci bastante lugares e não tinha medo, mesmo sem saber falar muito bem o idioma. Na verdade, só sei o básico, antes de ir fiz um cursinho e lá eu treinei também.

O Japão é um país muito bonito, mas o povo japonês discrimina o estrangeiro. Na verdade, tem uns que aceitam, dependendo do japonês. Me sentia discriminado. Na terceira vez que estava lá, falei para o meu chefe que estava tendo muita insônia, não sei por que fui falar isto, a firma começou a fazer de tudo para eu pedir a conta. Começaram a me perseguir, e passei muito mal. O governo japonês tem um lugar que oferece ajuda para os estrangeiros, e fui procurar ajuda e pararam de me perseguir. Mas tive que vir embora, pois estava doente e com retocolite. Acabei voltando antes de um ano de estadia e tive que pagar 3,8 mil dólares por conta disto.

Sempre tive mania de perseguição, na primeira vez que estava no Japão, achava que tinha escuta no quarto que dormia. Hoje não me sinto mais perseguido, pois o remédio ajuda muito nisto.

Ganhei vinte mil dólares no Japão. Mas acabei gastando tudo e não investi em nada. Nem me lembro em que gastei. No Banco do Brasil, tem um atendimento a dekassegui, ia lá e pegava o dinheiro, passava no doleiro e o dinheiro sumia. Falava que o dinheiro era feito para gastar mesmo, não sabia que era uma doença e acabei gastando tudinho. Na época, minha mãe começou a me ajudar. Hoje estou aposentado pelo INSS como esquizofrênico e ganho um salário mínimo. Atualmente moro com minha irmã em Suzano e ela não cobra nada de mim, nem a moradia, nem a comida.

Gosto muito dos meus sobrinhos, ajudo a tomar conta deles. Tem um que tem 11 anos, que tomo conta desde que ele era bebê, gostava de pegar no colo e tudo mais. Tenho uma sobrinha de 6 anos, que quando estou na casa dela, ela fica brincando comigo. Uma vez ela pediu dinheiro para mim, ela não tem vergonha! Dei dinheiro para ela! Gosto dela, outra vez ela foi lá em casa, e tinha um livrinho

japonês e ela pediu para eu ler para ela. Eu consigo ler, mas muita coisa não sei a tradução. O difícil também é escrever!

Gosto de ver televisão, assistir o Programa do Ratinho, Planeta Terra, documentários. Também gosto de andar na rua. Faço ioga uma vez por semana, a professora falou para fazer todos os dias, mas não faço, pois às vezes chego em casa e fico sem vontade de fazer as coisas. Outra coisa é que não consigo relaxar. Todos os colegas ficam de olho fechado no relaxamento, mas eu não fico, não sei se é por causa do remédio, mas fico muito elétrico.

Minha atual preocupação é como vou resolver minha doença, não posso ficar muito tempo com este transtorno todo, o dia de amanhã não sei como vai ser. Eu me imagino curado, mais seguro de mim mesmo. Queria saber qual é o meu talento profissional, pois até agora não sei qual é. Gostaria de trabalhar, de ser um empresário no ramo de supermercado, gosto de passear lá dentro, ver as coisas. Mas eu não sou.

Consegui cursar 8 meses de administração de empresas. Mas como não estava acompanhando o curso, tive que trancar a matrícula. Na faculdade usa muito livro, fala muito e não consegui. Fiz em Mogi das Cruzes, que é perto de Suzano e ia de trem.

Só que não estou falando muito do Alienista, né?! Não lembro de muita coisa, acho que não consegui interpretar muita a história. Achei o livro irônico. O alienista começou a ficar doido, não lembro muito bem como foi, mas no final ele fica louco.

Ele achava quem que era doido tinha que ter um lugar para ficar. Mas considero que o livro fala de coisas bem atuais, igual a este caso do Rio de Janeiro, que falaram que o rapaz tinha esquizofrenia e por isto matou e feriu um estudante. Também vi numa reportagem de televisão que em Minas Gerais, durante a ditadura militar, pegaram um doente mental e falaram que ele estava fazendo crimes, mas quem estava praticando crimes mesmo eram os militares, prenderam ele por 37 anos em um hospício.

Nem todo esquizofrênico pega a arma e sai atirando. Eu não faço isto. Não é tudo igual, tem tratamento e nunca machuquei ninguém, só machuquei a mim mesmo, tive retocolite e um acidente de trabalho.

Já entrei na Casa Verde, foi aqui no Brasil. Mas lá no Japão também conheci a Casa Verde é muito ruim e difícil de sair. Uma coisa que andei notando é que dificilmente vejo algum japonês passando no psiquiatra ou no psicólogo. Em Suzano só tem eu. Cadê os outros?! Me sinto muito inferiorizado por estar com este problema psicológico e as vezes acho que se não tivesse este transtorno minha situação seria muito melhor.

Quanto ao Sonho do Homem Ridículo, li inteiro em casa. Não entendi muita coisa, só sei que o cara parou de querer se matar quando encontrou com a menininha, que o fez ver as coisas de outra forma. Não sei se ele estava alucinando quando viu e a menininha e a estrelinha. Geralmente não vejo as coisas de outra forma. As pessoas falam que estou bem, mas não sinto que estou bem. Acho que estou ruim, para mim estar bem seria não tomar mais remédios, não precisar mais de terapia.

Em relação ao suicídio, cheguei a passar a faca aqui no meu pulso, mas não cortou. Passei muito aperto no Japão, tem firma que judia, né?! Sai da firma, fui até parar no hospital, o meu intestino estava sangrando, porque deu colite. Foi tudo emocional. Mas agora a colite está boa.

Mas ele se matou e foi parar num lugar bom? Quem se mata vai parar num outro lugar. Quer dizer que ele não se matou, só sonhou que se matou. Mas se matar, eu “tô” fora!

No livro, o autor escreve a fantasia do homem que ficou sonhando, mas acho que o mundo real é assim mesmo do jeito que ele achou, na verdade o mundo real é mais duro do que isto aí. Eu escrevi um texto sobre o livro, foi muito bom, fui escrevendo as minhas impressões sobre o livro, do bem, do mau. Também comparei-o com a bíblia, com a gênese da Bíblia, de tentar a Eva. Achei o livro bíblico e gostei de escrever este texto sobre ele. Acho que é isto, apesar de não ter entendido muito bem os livros.”

6.6 “Acho a morte uma judiação, de repente tudo é interrompido?!”

Kelly tinha por volta de 65 anos na época da entrevista, é secretária do NPP e passou a frequentar o Grupo Vida no final de abril de 2014, desta forma participou apenas do último encontro do Alienista e de todos os encontros do Sonho do Homem Ridículo.

Kelly conta ter vindo de uma família bastante humilde, mas que sempre teve a oportunidade de estudar e estar perto dos livros. Conta que gostou bastante de participar dos encontros de leitura e discussão do conto e que, assim como o personagem, também teve experiências muito fortes com seus sonhos, até se sente um pouco mística. Diz ter ficado muito feliz com o convite da entrevista, e esta ocorreu no dia 29 de outubro de 2014 numa tarde no NPP:

“Eu vim de um lugar muito pobre, da região da Chapada Diamantina na Bahia, onde famílias como a minha não eram importantes. Minha mãe sempre teve sérios problemas de saúde, nem me lembro dela com saúde. Mas sempre batalhou para que eu e meu irmão fôssemos na escola. Lá a gente sofria o que hoje chamam de bullying, éramos humilhados, pois não pertencíamos à alta sociedade. Quando tinha 8 anos, minha mãe faleceu e minha tia foi me buscar e me trouxe para São Paulo

Esta minha tia trabalhava na casa de uma professora que se interessou por mim e me ajudou a terminar os estudos, depois fiz a escola normal, mas não cheguei a atuar, pois não prestei concurso. Trabalhei na Editora Ática e acabei tendo muito contato com escritores e professores. Paralelamente também trabalhava numa escola supletiva que acho que não existe mais.

Nesta época conheci meu marido e a gente começou a namorar. Como ele tinha uma boa condição financeira, e era muito machista, não permitiu que eu trabalhasse. Era uma época de vacas gordas, mas aí as vacas começaram a emagrecer. Tenho um casal de filhos, uma menina mais velha e um rapaz mais novo. Era dona de casa, ajudava meus filhos, entrei para APM⁹, saía com os alunos, levava para museus. Também fui fazer um curso de modelagem no Senai, e de corte e costura com uma professora particular. Mas me sentia vazia, não nasci para ser dona de casa.

⁹ Associação de pais e mestres.

Quando meu filho tinha 13 anos, percebi que não dava para ficar vendo a banda passar, sem fazer nada e fui procurar um trabalho. Nesta época, nossa situação já não era tão boa, estávamos com dívidas, parti para trabalhar em confecção. Entrei para uma empresa, e logo depois de 3 meses, o dono percebeu que eu era uma pessoa diferenciada e me promoveu para uma espécie de gerente. Mas meu pai acabou morrendo e entrei em depressão. Foi um período muito difícil, porque precisava muito daquele emprego, mas tinha uma depressão que me paralisava. Quando estava no trabalho, me esforçava muito, mas quando chegava em casa, entrava nas crises. Depois disto, vieram as crises de pânico, mas não parei de trabalhar.

Eu e meu marido fazíamos parte de uma comunidade católica, trabalhávamos com encontro de casais. Convidei meu patrão e a esposa dele para fazerem parte e eles começaram a frequentar e adoraram. Começamos a conversar a respeito das coisas de espiritualidade e um dia senti que precisava falar para ele, e contei que sofria de depressão. relatei que vivia em prontos socorros, chorei muito e ele me falou que se eu conseguisse trabalhar tudo bem, mas senão ele iria procurar a Caixa para mim e ficaria afastada.

Não me conformava com aquilo, era horrível, não conseguia sair sozinha, nem tomar banho se não tivesse alguém no banheiro comigo. Tinha muito medo, sofria de taquicardia, moleza e todo aquele negócio de pânico. Continuei indo ao médico para saber o que tinha, e um reumatologista, após pedir uma série de exames, falou que o que eu tinha era depressão e síndrome do pânico e me encaminhou para o psiquiatra. O psiquiatra me entrevistou e constatou que realmente estava com isto e me passou fluoxetina e rivotril que tomo até hoje.

Fui caminhando, acredito que você atrai pessoas que de certa forma te indicam um caminho. Conheci uma mulher muito simples que me falou para frequentar o NA¹⁰. Era bom, eu ia, ouvia depoimentos e comecei a ter esperanças de que poderia melhorar. Lá tem muita literatura, comprava todos os livros e lia. Eram livros de autoajuda que foram despertando em mim o entusiasmo pela psicologia.

Comecei a frequentar também grupos de oração, centro espírita, além da Rádio Mundial que era minha companheira de dia inteiro. Cheguei a participar de

¹⁰ Neuróticos Anônimos.

uma palestra sobre “A felicidade” com o professor Albino Duarte, também fui no espaço da Marta Braga, fiz Reiki, todas essas coisas. Percebi então que não poderia ficar pagando por todas essas coisas, acho que já estava me conscientizando.

Foi quando mudou para a vila que moro uma psicanalista chamada Márcia, que é paciente da Lúcia, uma das psicólogas aqui do Grupo Vida. Fizemos uma reunião de vizinhos e pedi ajuda emocional e psicológica para ela, depois disto ela conseguiu terapia para mim aqui no NPP. Hoje faço terapia com a Lúcia, acho que foi Deus que colocou esta mulher na minha vida, fico até emocionada quando falo dela. Aconteceu uma coincidência muito grande, quando minha filha conheceu a Márcia percebeu que esta tinha sido sua professora na pré-escola, fomos olhar as fotografias da época e tinha mesmo! Além de ter sido professora do meu filho também.

Apesar de toda a dificuldade com meus problemas, continuava trabalhando, mas a confecção fechou e acabaram me levando para trabalhar na loja, depois disto a loja fechou e fui trabalhar em outra loja em Santana. Este novo emprego não deu muito certo, pois a dona era muito focada em religião, e para ela o funcionário bom tinha que frequentar a sua igreja, ela acabou me dispensando. Estava desesperada para conseguir um trabalho novo, e a Lúcia conseguiu um emprego de secretária no NPP que estou até hoje, gosto bastante do que faço.

Acho difícil falar sobre isto, mas meu atual problema está relacionado ao meu marido. Isto porque quando adoeci, não queria mais saber dele e ele não compreendeu o que estava acontecendo comigo. Ele começou a desconfiar e chegou até a me seguir para ver se eu estava tendo um caso.

Ele também acabou adoecendo, entrou em depressão e começou a beber. Hoje ele é um alcoólatra e não trabalha mais. Já falei diversas vezes que ele precisa de ajuda psicológica e psiquiátrica. Mas ele não aceita. Já cogitei fazer uma internação compulsória, mas precisa de autorização do juiz. A psicóloga da igreja falou que isto pode ser muito ruim, pois quando as pessoas vão forçadas se sentem rejeitadas pela família, acabam forçando a saída da clínica e vão viver na rua. Não é isto que queremos para ele.

Está muito difícil para mim, trabalho aqui, num ambiente super saudável, de pessoas muito boas, que compreendem meu caso, mas toda esta felicidade que

passo aqui não encontro em casa. Na verdade, nem tenho vontade de ir, já teve vezes deu passar reto da estação de metrô que desço. Minha psicóloga diz que era fuga e concordei com ela. Também fico com muita raiva dele, e já pensei em fazer loucuras, mas me seguro, afinal estou fazendo terapia para que?!

Fiquei muito feliz quando a Dra. Carmem me convidou para participar do Grupo Vida. Só tenho a agradecer por vocês terem me recebido, gosto muito das pessoas, e do empenho de cada um, também serviu para eu ver que tem pessoas ali que passaram coisas do arco da velha.

Só participei do último encontro da leitura do “Alienista”, então não tenho muito o que falar sobre o livro, pois só li há muito tempo atrás para fazer um trabalho de escola. Mas depois que comecei a frequentar o grupo, parei de ler tanto autoajuda.

Na verdade, comecei a ler esses livros depois que passei a frequentar o NA, mas estava sendo muito desgastante para mim, porque comecei a querer fazer exatamente igual ao que o autor fazia no livro. Ficou uma coisa meio bitolada, e comecei a perceber que cada caso é um caso, e que não vou conseguir fazer o que o Dalai Lama ou o Gaspareto fizeram!

A experiência do trabalho de vocês de ler em grupo, me fez perceber que é como a bíblia, cada um entende da sua maneira, cada um tem um ponto de vista. Muitas vezes você está focada em algo, e quando alguém fala algo diferente dá para refletir e perceber que aquilo que a pessoa está falando é legal. Gosto muito de conversar em grupo, de ouvir. Gosto quando cada participante fala aqui no grupo.

Lembro mais ou menos do que aconteceu no “Sonho do Homem ridículo”. Mas acho que ele nunca foi ridículo, ele tinha suas ideias, sabia muito e não se encaixava na sociedade. Ele queria passar uma beleza que conseguia ver e que não batia com o restante das pessoas, acho que isto gerou um conflito e ele quis se matar.

Sou um pouco mística, e acredito que este sonho não veio por acaso, veio para ele cair na realidade de que a vida é boa, e que a gente pode trabalhar neste sentido. Sabe que quando tinha picos de pânico e depressão não sonhava, apenas tinha pesadelos! Mas tenho um sonho antigo para caramba que é muito vivo dentro de mim. Sonhei que estava indo de carro, não estava sozinha, mas não sei quem

estava comigo. Quando olhei para traz tinha um casal de amigos da comunidade católica que frequento, era o Caetano e a Cleusa. Pedi para a pessoa parar o carro, pois conhecia o casal. O Caetano então falou para eu continuar no carro e ir em frente. Chegou em um determinado lugar, escutei alguém falar que era lá que eu ficaria. Quando olhei para baixo, vi uma relva e um lugar muito bonito que tinha uma casinha azul. Alguém me levou lá e falou que era um lugar tranquilo, que eu ficaria com Jesus. A casinha azul estava fechada, perguntei o que tinha naquela casa, mas a voz falava que lá eu não podia saber o que tinha.

Agora toda vez que me sinto mal ou para baixo e que tenho que fazer uma meditação, sabe para onde eu vou? Para lá, mas a casinha azul continua fechada, não se abriu ainda. E crio coisas acordada, meditando, vou enriquecendo aquele lugar, imaginado um riacho passando, um canto de pássaro, essas coisas. Não sei se é misticismo, mas sou uma pessoa de fé.

Não sei se algum dia vou realmente conseguir abrir esta casinha, mas este sonho me deixou espiritualmente mais forte e comecei a melhorar. A leitura do livro me ajudou a dar um valor para este sonho da casinha azul, porque eu vi o sonho do homem ridículo, acho que o autor também colocou um pouco de misticismo aí.

Estava torcendo para que ele realmente tivesse contando a respeito do outro lado da vida, fiquei um pouco decepcionada quando vi que era apenas um sonho. Queria que ele estivesse falando do outro lado, pois ando buscando explicações para a morte. Acho a morte uma judiação, pois a gente sofre tanto, busca tanto e de repente tudo é interrompido?! Ainda não me convenci do que acontece com a gente depois da morte, já ouvi o pastor falar, o padre falar, mas acho que não existe nada, não existe este negócio de espírito ou outro mundo.

Nunca tive vontade de me matar igual ao personagem do livro, mesmo quando estava na depressão profunda, queria era qualquer coisa para sair daquele sofrimento. Tenho muito medo da morte, acho que este medo veio, pois perdi muito tempo na minha vida. Este período do meu casamento, em que fiquei afastada e sem trabalho foi um tempo perdido. Então me cobro de ter mais atitude e ir em busca para me realizar. Quando terminei o normal, gostaria de ter ido para a faculdade, ter me formado na área de História e Geografia. Isto tudo foi interrompido, e quando voltei a trabalhar já era uma fase decadente e não podia mais sonhar com isto.

Hoje estou muito entusiasmada pela Psicologia, e minha psicóloga fala para eu ir fazer o curso, mas penso que vou morrer no meio do curso, ela brinca comigo e fala que pelo menos vou morrer estudando! Aí damos risadas. Acho que não me realizei, porque desde aquele sofrimento lá no interior da Bahia, sonhava com coisa grande, não em ser rica, mas em ser alguma coisa. Mas me casei cedo e acabei largando tudo, agora que estou querendo buscar fico preocupada com a idade, porque aí não vai dar tempo de buscar nada e penso que a morte é uma judiação! Tenho um apego muito grande pela vida, apesar dos meus problemas acho a vida muito boa. Por isto queria agradecer o convite que vocês fizeram para eu participar do grupo, e dizer que quando você me convidou para entrevista fiquei muito feliz.”

6.7 “Sou uma construtora de pontes!”

Maria é uma das coordenadoras do Grupo Vida desde 2002, quando foi convidada pela fundadora do Grupo para ajudá-la e nunca mais deixou de participar. Teve uma vida bastante “sortida e variada”, tendo morado em diversos países.

É formada em Letras, e primeiramente conheceu a psicanálise como paciente e depois começou a estudar, até se tornar uma psicanalista. Relata gostar de ler, e que a literatura teve um papel fundamental em sua vida e formação.

Confessa ter ficado com um pouco de medo quando a proposta do trabalho foi feita, mas acredita que a parceria entre o LabHum e o Grupo Vida tenha sido um grande encontro. Depois da experiência no Grupo Vida, começou a frequentar o LabHum também na Unifesp.

Acredita que o trabalho tenha repercutido fortemente no Grupo, e que se criou uma demanda, já que os participantes sempre perguntam qual será o próximo livro. Segundo ela, a literatura permitiu que o trabalho fosse feito sem que a pessoa entrasse num estado defensivo, já que muitas vezes os pacientes ficavam numa verborragia sobre um mesmo assunto. A literatura permitiu lhes trazer um novo tema, para além do pessoal, em que era possível falar da vida de cada um através de associações.

Maria concedeu uma entrevista, que aconteceu em seu consultório, numa manhã de 13 de novembro de 2014, após a finalização do trabalho e de todas as entrevistas:

“Minha vida foi muito sortida e variada, comecei a namorar com menos de 15 anos, acabei casando muito cedo aos 18 e fui morar na Suíça Alemã. Sou a quinta de sete filhos e parece que fui buscar meu mundo, a minha analista sempre falava que havia pouca presença da figura materna em minha vida. Fiquei casada durante 31 anos. Entrei naquela coisa de dar apoio ao meu marido e com isto, de alguma forma, dei umas truncadas na minha própria carreira.

Quando era bem jovem entrei em biomédicas na Unifesp, também em Matemática na Poli, e só não fiz psicologia porque achei que ia ficar muito confusa. Acabei optando por biomédicas na Unifesp, mas como casei e fui morar na Suíça, abandonei o curso. Não me arrependo, acho que são escolhas, não sei se faria esta escolha hoje, mas de qualquer maneira trabalhei na Suíça. Como estudei no Liceu Pasteur, sabia francês e me virei lá, foi muito bom, acho que se o casamento durou, foi por causa disto.

Quando voltei para o Brasil, estava grávida e não consegui voltar para a Unifesp. Então fui fazer Letras, pois sempre gostei muito de ler e meu pai era um grande leitor. Fiz 2 anos de tradutor na Ibero e tive que mudar novamente, desta vez fomos para o Rio de Janeiro, e acabei indo para a PUC de lá. Depois fomos para Inglaterra. Em 1977, volto para o Rio, e estava grávida novamente. Consegui estudar, mas demorei 10 anos para terminar a quarta faculdade. Não por repetir, pois sempre gostei muito de ler e estudar, mas por essas conjunturas. Trabalhei na PUC do Rio e voltei em 1982 para São Paulo.

Fiz um ano de mestrado em linguística aplicada na PUC-SP, mas não me identifiquei com os temas, achei que era discutir o “sexo dos anjos”. Fui trabalhar em uma empresa como secretária trilingue por 10 anos e aprendi toda esta parte de computador.

Nesta época, meu casamento estava em crise novamente. Hoje posso ver que meu ex-marido era uma pessoa muito imatura. Comecei a me interessar por simbolismo, e a pesquisar e dar aulas sobre o tema, de maneira não formal. Aos 49 anos, me separei e fui estudar psicanálise na escola que antecedeu o NPP, sempre

fui muito inquieta e nunca parei de estudar, também tinha o fato de ter uma baita bagagem de vida.

Estava nesta escola quando conheci o Grupo Vida. Minha professora da época me apresentou o texto de um paciente do grupo, que chamava “A caravana da Vitória”, cometei com ela que havia gostado bastante e ela me convidou para participar. Éramos só eu e ela como coordenadoras do grupo. Assim, o grupo tem 14 anos, e estou nele há 13. A minha escola em psicanálise foi o Grupo Vida.

Sempre me interessei muito pela psicose. Até pela minha história de vida, já que meu pai, aos 55 anos, teve um surto e foi diagnosticado com psicose maníaco depressiva. Acho que ele foi uma das primeiras pessoas em São Paulo a tomar lítio, já faz uns 30 anos que ele morreu. Ele era um cara brilhante, o primeiro de 7 filhos, mas não foi criado pelos pais, minha avó achou que ele chorava muito e acabou dando ele para um tio avô padre e uma tia avó criar. Na verdade, este tio avô era meio gênio e evidentemente bipolar. Então esta tia avó acabou cuidando dos dois. Ela era uma pessoa maravilhosa, todas as férias íamos à casa dela.

Esta doença do meu pai sempre foi um fantasma para mim, mas hoje posso dizer que não é mais. Descobri a psicose é um mundo de pessoas muito sofridas, mas ao mesmo tempo muito bonitas. Falar disto me emociona tanto que chego a derramar algumas lágrimas.

Hoje não tenho muita paciência para analisar neuróticos. Já os psicóticos têm esta coisa de cisão, e uma riqueza enorme que não consegue ter um lugar para sair. Acho que quando estou cuidado dos meus pacientes, também estou cuidado do meu pai.

Bem antes de começar a estudar psicanálise, já tinha feito uma tentativa de fazer análise, mas como a analista na época usava divã, acabei detestando, na época pensei que não queria ficar falando com a parede. Acho que é preciso um grau de maturidade para ir para o divã que nem todo mundo tem, senão aquilo não faz sentido. Mas conheci uma terapeuta junguiana e acabei ficando com ela por 10 anos, esta foi uma pessoa muito marcante para mim, e me acompanhou durante quase toda crise do meu casamento quando voltei para São Paulo.

A partir desta experiência, fui fazer uma pós em comunicação e escrevi um livro com a minha cunhada sobre as faces eternas do feminino que foi a final da pós.

Neste fazia uma ligação do símbolo, das deusas e da propaganda dentro de uma visão Junguiana. Pois uma propaganda, que dura 30 segundos, acaba fazendo uma síntese de tudo isto, por isto que elas atraem tão fortemente o público. Elas vão apelar para alguma coisa muito significativa internamente. Trabalhei durante uns 15 anos dando consultorias para empresas de publicidade, logo depois que sai daquela empresa em que era secretária. Eu fazia esta ponte entre simbolismo, mitologia e comunicação. Nunca cheguei ao ponto de entrar numa empresa de comunicação, era mais consultoria, acho que aí entrou uma inquietude minha, meio caótica ou criativa.

Como já disse, comecei a estudar psicanálise para valer com a minha separação. Aí foi um marco de virada na minha vida, esta mudou completamente. Sempre gostei muito, mas minha identificação nunca foi com Freud, pelo fato de tudo estar ligado à sexualidade, acho que tenho uma restrição com isto. Penso que é muito problema apenas para um foco, nós não temos um foco único.

Também fui fazer um curso no Sedes sobre psicose, e um grupo de estudos sobre Lacan. Acabei fazendo o percurso inverso, todo mundo começa por Freud e depois vai estudar Jung, comecei por Jung e acabei achando Freud meio ridículo. Mas não podia achar isto, pois não o conhecia direito, então fui estudar e conhecer. Pela minha bagagem com mitologia, acabei fazendo esta ponte também, e hoje dou aulas sobre mitologia e psicanálise. Sou uma construtora de pontes.

Eu já trabalhava com o Grupo Vida, mas sentia que faltava alguma coisa, foi quando decidi fazer uma pós em psicanálise e linguagem com a Sandra Dias na PUC-SP. Na época tive um sonho que me alertou que seria demais naquele momento. Não foi o sonho do homem ridículo, mas foi muito engraçado, chego até a rir quando lembro! Sonhei que dava um bife para um bebê e o bife saía do jeito que entrava. Fiz um paralelo e pensei que o curso não adiantaria nada para mim. Bebês não comem bifes e não vão absorver nada disto!

Acabei desistindo do curso, mas vi algumas palestras e quando vi o Leopoldo Fulgencio falando sobre Winnicott e a maternagem pensei na hora que tinha encontrado o meu autor! Isto já faz 8 anos. Fui conversar com ele, e fiz 4 anos de teoria e meu TCC foi sobre manejo. Acredito que o manejo seja o centro do trabalho com psicóticos. Acabei fazendo um levantamento sobre toda a obra, meu trabalho

tem 150 páginas e gostaria que virasse um mestrado. Parece que a demanda da vida me levou a buscar este tema.

Me identifico muito com Winnicott, sou bastante reservada e acho lindo quando ele fala de um jardim secreto que podemos cultivar de dentro, pois apesar de comunicativa também sou reservada. Acho belíssimo quando ele escreve sobre a solidão essencial, para mim uma das principais autoras que trata disto é Virgínia Woolf. Quando estava na PUC-Rio fiz uma especialização em traduções para o inglês e acabei estudando literatura inglesa. Também gosto bastante de literatura francesa.

Então sou uma pessoa de letras, a comunicação é resultado disto, ela só é possível, pois você tem a letra. Muito antes de estudar psicanálise, já sabia o impacto que a história podia ter. Fiz um curso de contadores de histórias e trabalhei 6 anos como voluntária e fui diretora da “Associação Viva e deixe Viver” de contadores de histórias do hospital.

Contei histórias no Emílio Ribas, na AACD e no SEPACO, onde elaborei um centro de contação de histórias que funcionava como um centro de pesquisa e treinamento para voluntários. Para mim a história é um caminho fantástico de mergulho em si.

A literatura faz parte da minha vida, via meu pai ler muito. A casa era grande, tinha uma biblioteca, e muitas vezes o via sentado no sofá lendo um livro! Ele tinha seus momentos mais agitados, em que ficava fazendo citações. Mas também ele foi muito brilhante, foi um médico cardiologista e fundou o Dante Pazzanese junto com o Dante. Ele era o diretor técnico e construiu uma carreira brilhante. Mas também era uma pessoa que tinha uma fissura e acabou tendo uma “quebra” aos 55 anos. Ele sempre leu muito. Tanto que somos em 7 filhos e todos são leitores. Minha família brincava comigo, porque aos 12 anos eu lia “Deus, túmulos e sábios”, sempre tive um fascínio pela literatura e pela história.

Antes de você chegar ao Grupo Vida, já tinha coordenado com eles 5 experiências de dramatização. Trabalhávamos a partir do que eles traziam, até para mostrar uma outra face da doença. Acredito que essas pessoas tenham uma doença, mas que isto não signifique que elas não pensem, não observem e não tenham uma vida. Quando vocês vieram tive uma preocupação inicial, mas o

LabHum aconteceu e eu adorei! Também já tinha até sugerido “O Alienista”, porque é como fazer uma ponte entre eles e a realidade.

Podemos pensar a literatura como um mundo transicional, se fosse falar dentro de uma linguagem winnicottiana, dentro da ideia que ele tem de que o brincar é o espaço transicional para você poder experimentar a vida, antes de ir para a vida. O texto também é este espaço transicional que pode fazer esta ponte com a realidade externa. É uma porta de “vai e vem” entre a realidade e a fantasia, e a fantasia e a realidade, entre a realidade e o mundo consciente e o mundo inconsciente. Funciona no limiar, porque ele traz parte da realidade, transformada em ficção.

Para mim, isto fica muito claro, pois trabalho muito bem com sonhos também. Sou fascinada pelos sonhos e acho que eles também têm esta riqueza. Winnicott vai falar que é preciso ter riqueza cultural, que é esta que vem das experiências, das leituras lúdicas e não apenas leitura técnica.

Acho que a literatura nos permitiu trabalhar, sem que a pessoa entrasse num estado defensivo. Você que participou do grupo por mais de um ano, pode perceber que muitas vezes eles se defendem e chegam com um discurso vazio, que é um “blá, blá, blá” e que muitas vezes não estão falando deles. Quando você faz uma ponte por um terceiro espaço, através de um personagem, a pessoa se solta e ela vai falar dela através do que ela fala do personagem, para mim isto é claríssimo! Então posso dizer que seu trabalho foi um encontro!

Acho que existiu realmente um encontro de propósitos. Inclusive gosto de brincar e dizer que sou uma terrorista no sentido de se infiltrar nas hostes inimigas e detonar lá de dentro. Tudo isto pacificamente, partindo da ideia de que você vai instalando sem que a pessoa perceba, a partir de histórias que são contadas, e aquilo tem a ver com ela. Isto para mim é absolutamente fascinante.

Tive vontade de conhecer mais o LabHum e acabei frequentando lá na Unifesp. Achei que foi muito feliz entrar lá pela porta de Dom Quixote e da loucura. Foi muito significativo, embora fosse um livro de leitura difícil, sempre o vi como o cavaleiro trágico da triste figura. Também vejo os pacientes como cavaleiros da triste figura, porque existe uma tragicidade nesta dificuldade de se fazer entender.

Podemos ser a porta para que eles possam trazer alguma coisa de suas vivências e sentir que existe um eu, e poder entrar em contato com este verdadeiro self, nem que inicialmente tenhamos que criar uma pinguela com a realidade através da ficção.

Ambas as experiências do LabHum me tocaram muito. Tanto a do Grupo Vida, como a da Unifesp. Fiquei um pouco chocada, apesar de saber que é a realidade, com o grau de insensibilidade de algumas pessoas da Unifesp. Eu sei que é defesa, mas parece que elas veem os pacientes como prontuários ou como alunos, mas não são pessoas! Isto foi chocante!

O primeiro dia que fui no LabHum, passei pela entrada da Unifesp e acabei lembrando do semestre que frequentei como aluna o curso de Biomédicas. Agradeço muito à vida, porque era a sensação de um tecido, de uma trama, cheia de fios soltos e nesses últimos anos foram encontrando um arremate. Além disto, também pude traduzir e fazer a revisão técnica de um livro a pedido do Centro Winnicott. Então esta experiência de juntar ficou muito forte.

O LabHum acabou contribuindo com uma parte para mim que é muito cara, no sentido de querida, que é a literatura, o relato oral e a sensibilização pela história. Então acho que foi realmente um encontro. O segundo livro que participei na Unifesp, que foi o “História sem Fim”, mexeu muito comigo.

Acho que o LabHum no Grupo Vida repercutiu fortemente. Podemos perceber, e eles estão perguntando pelo terceiro livro. Criou-se uma demanda, criou-se um espaço, principalmente para o Ricardo. Ele é muito introvertido, e fica com seus fantasmas e demônios dentro de si. O Laboratório criou um espaço para que ele pudesse trazer tudo isto.

Eu e a Carmem fomos criando, ao longo dos anos, um espaço de confiança dentro do grupo. Fico mais com o manejo, com a maternagem, tenho um papel de sustentação. Ela já “bate” mais, e eu sustento, e assim eles podem encontrar este eu perdido ou quase perdido. Trabalhamos bem como uma dupla.

Uma vez por ano fazíamos um trabalho de dramatização, e eles sempre cobravam que fizéssemos. Certa vez, um dos analistas que estavam assistindo nos questionou se não estávamos usando aquelas pessoas. A Miriam, uma das

pacientes, respondeu que eles estavam ali porque queriam e que aquilo era muito importante para eles.

Eles percebem que existe um espaço para eles falarem, muitas vezes eles se ressentem por não serem escutados. A experiência da Gabriela Duarte¹¹ vir para o grupo e convidá-los para o teatro foi muito válida, apesar de ter sido difícil. Só fiquei feliz porque a Mara não foi, ela era a que mais me preocupava. Acho que ela não teria aguentado, mas também não podíamos dizer para ela não ir. E se tivesse ido, teríamos sustentado.

De qualquer maneira, o que vejo para eles é um espaço que eles foram integrando, porque antes do LabHum, muitas vezes eles ficavam na verborragia. Na hora que você tem um tema, sai um pouco do tema pessoal e eles podem fazer associações. Quando falam somente do tema pessoal ficam muito apenas na lamentação.

Acho essencial este trabalho ser feito em grupo, assim eles conseguem perceber que não são só eles que tem problemas e isto é fantástico. E também estabelecer a solidariedade com quem tem problemas, ao invés de ficar tentando arrancar piedade de quem não entende. Quando fazem isto, dão margem para serem atacados.

Não sei se eles percebem o quanto ameaçam a frágil racionalidade e estabilidade de muita gente, tanto é que nem todo mundo aguenta trabalhar com eles. Você acaba entrando em conteúdos muito primitivos e o corre um risco de uma desorganização bem primitiva, o que Winnicott chamaria de angústias impensáveis do bebê, desta desproteção e da sensação de cair para sempre, uma sensação de fragmentação. Mas também vejo que o grupo pode dar este contorno. A literatura deu este contorno.

Eu fiz um livro junto com o Pardal sobre a vida dele, através de seu relato pessoal. Ele e a Miriam são dois escrevinhadores, e a escrita é organizadora, também funciona assim. Em 2006, sugeri a ele que pudéssemos organizar seus relatos em um texto, e juntos fomos colocando em uma ordem cronológica.

¹¹ A atriz Gabriela Duarte na época estava se preparando para fazer a peça “Através do Espelho”, de Ingmar Bergman que trata, dentre outros temas, do adoecimento psíquico. A atriz ficou sabendo do trabalho do Grupo Vida e do LabHum, entrou em contato e pediu para participar de alguns encontros. Após a estreia da peça, convidou os participantes do grupo para assistirem.

Foi muito curioso, pois teve um momento em que ele pediu que eu imprimisse. Dei para ele e durante 6 meses, ele não falou do assunto. É como se parisse a história dele, ao imprimir a história dele foi parida. Então é um lugar. Não é uma história fantástica, é uma história comum, como se fosse um diário, mas ajudou a organizar seu tempo e seu discurso. Existiu o estabelecimento de uma relação de confiança, ao longo do tempo, ele sentiu que não precisava mais trazer todas as informações de sua vida todas as vezes, porque eu era capaz de reter aquelas informações, o que não acontecia no começo. Houve o estabelecimento de uma relação de confiança, de uma rotina e tudo isto ajudou a organizar, até ao ponto dele poder casar com uma pessoa.

Acho muito importante para eles este espaço de autoria, pois existe algo na vida deles que eles conseguem se sentir autores. Acho que a literatura entra aí, de você poder ver, de você poder falar do outro, de sair um pouco deste mundo narcísico de falar só de si, de falar só de sofrimento. Você minimamente vai olhar para aquilo, e aí a pessoa pode começar a pensar que talvez exista alguma coisa mais além, mais além do seu próprio ego.

O LabHum apresenta outros temas que não a dor de si mesmo, isto acho fantástico. Eles puderam perceber que são capazes de sair deste núcleo, a literatura deu a eles uma potência.

O Grupo Vida é um trabalho social, e muitos deles têm uma pobreza cultural, embora para Winnicott a pobreza cultural seja a pobreza de experiências, e isto independe de ser rico ou pobre. Mas acho que exista uma não apresentação da diversidade da realidade, e neste sentido admiro muito o Pardal, que por um impulso de explorar as coisas saiu muito mais do canto dele do que sua irmã. A cultura e o teatro foram muito importantes para ele. Isto porque são caminhos. Elas começam de dentro, permitem um trabalho introspectivo e depois te dão uma oportunidade de expressão. Acho isto fantástico.

Evidentemente que precisamos pensar em textos pequenos, porque não acho que eles vão dar conta de um livro inteiro. Adoraria trazer “História sem Fim”, porque tem esta coisa de fantasia e realidade que é a vida deles. Apesar de todo mundo dizer que é muito ruim, talvez o filme pudesse ser uma maneira de começar. Porque ler o livro inteiro, não sei se seria o caso, mas acho que eles poderiam fazer um trabalho riquíssimo.

Acredito que a ponte entre uma realidade muito restritiva e muito sofrida e uma realidade mais além, cheia de possibilidades e descobertas foi feita com O LabHum. Isto é uma apresentação de mundo e de uma eficácia muito grande. Pode trazer temas novos que de repente estão dentro deles, mas que estão num cantinho acuado pela imensidão deste foco central e pela rigidez que não lhes permite sair dele. Sabemos que a defesa psicótica é uma das coisas mais rígidas que existe.

Mas o grupo oferece um holding, ou seja, um contorno, que também é oferecido na análise, quando o analista dá ao analisando uma sustentação para que ele explore os sítios pantanosos do si mesmo, é um “vai que eu estou junto!”.

Fiz um trabalho que apresentei num congresso como o título de “Caminhando lado a lado”, o trabalho era sobre a Miriam, e neste ela trouxe vários sonhos, das épocas em que ela mudou de terapeuta. Com o sonho você pode antever qual é o papel de cada terapeuta em sua vida. Comigo ela sonhava que eu estava ao lado dela, olhando e observando, dando esta garantia e deixando-a vir. É exatamente isto que acontece na leitura e discussão em grupo, eles estão lendo, experimentando, mas nós estamos ali, olhando. Como também foi a experiência do teatro, de estarmos olhando. Existe uma coisa de “vamos juntos neste mergulho! Eu estou aqui!”. Ela até sonhou que estava num carro que perdia o controle caía num precipício, mas que ela conseguiu segurar na borda e eu estava olhando.

Neste impulso do conhecer-se, do fortalecimento do ego, existem momentos em que eles correm riscos, e com a literatura existe o risco, mas a Miriam só conseguiu se segurar na borda porque sabia que eu estava olhando. Isto é holding. É como se estivesse sendo segurada, acho que esta coisa de sentir que existe um holding é importante. Não sei se faz sentido ou não, mas acho que no LabHum da Unifesp teria que ter um espaço para poder ter uma conversa, caso alguém fique mexido demais.

Existe um risco, mas a vida é risco. O Laboratório pode desencadear um surto, e estou falando da Unifesp, porque ali tem pessoas que estão num limite de fragilidade e precisam sentir que alguém as olha.

A literatura é um mergulho em si mesmo, um mergulho nas lembranças esquecidas. Até comecei contando a minha história, porque tenho consciência do que me moveu na direção de me interessar por tudo isto foram minhas

movimentações inconscientes, para compreender a minha história. E acho que para eles também é uma oportunidade de entender uma história que vai além da deles. Isto tudo para mim está muito claro.

Foi importante vocês entrarem no grupo 10 anos depois da fundação, porque já existia uma estrutura ali, porque senão poderia ser muito arriscado fazer tudo isto sem antes criar algum tipo de transferência de laço. Este é o ponto, pode ser muito arriscado trabalhar com o paciente, sem antes fazer este laço.

É muito claro para mim que a sociedade em que vivemos é psicotizante, e que tem cada vez mais gente na “beira”. Agora até já nomearam esta coisa de repente ter um impulso agressivo de “síndrome do impulso intempestivo”. Você pode inventar o nome que quiser, mas o problema é que as pessoas não estão mais aguentando esta pressão de ter que viver uma realidade externa “Facebook”, em que as pessoas aparecem apenas rindo, e em relação às coisas internas você não tem com quem dialogar. Estamos criando uma panela de pressão sem válvula de segurança, por não criar espaços onde as pessoas possam se encontrar.

O LabHum acaba criando este espaço, mas acho que deveria ter um lugar para as pessoas falarem caso necessitem, existir um e-mail ou algo do tipo, alguma coisa no sentido “estamos olhando”.

E no caso de um trabalho com paciente, é preciso ter um vínculo estabelecido. Você percebeu que quando nós te apresentamos, inicialmente eles só olhavam para nós, e como hoje você está integrada no grupo. E sempre foi assim, saquei que o grupo é uma família, e no caso do psicótico, eles não transferem do mesmo jeito para você e para mim, eles fazem uma transferência específica. Pela própria rigidez, eles não conseguem ter uma elasticidade e brincar com os papéis. A literatura pode falar de uma elasticidade de papéis porque vai no brincar, eu estou na ficção.

Então eles podem explorar outros temas, e descobrir que eles sabem falar de outros temas. Porque esta sensação de saber apenas de um tema pode ser uma certa acomodação defensiva, o que é uma pena, pois são pessoas extremamente profundas. Você pode perceber que os comentários são, muitas vezes, bem mais interessantes que na própria Unifesp.

Na Unifesp existem pessoas que eu gosto muito, que vejo que são pessoas que refletem nos níveis diferentes de defesa, até porque você está num ambiente que em tese é uma disciplina, se expor completamente é até meio complicado mesmo. Agora mexe! Mas é para mexer mesmo, porque se fosse para ficar na acomodação, não teríamos saído da pré-história! Agora é ousado, porque você pode ser um livre docente, mas nunca vai deixar de ter uma fragilidade!

Mas me identifico com o LabHum, até porque as pessoas também falavam que o Grupo Vida também era impossível de acontecer. E como a gente não tinha que prestar contas para ninguém, pudemos correr o risco. Mas foi um risco consciente, as pessoas sabiam que podiam vir, e estaríamos lá para dar uma sustentação mais ampla do que apenas o setting, e isto é extremamente winnicottiano.

Acho que o trabalho de vocês foi muito bom, acho que a leitura e discussão foram muito boas. Talvez falte um trabalho de finalização, alguma criação ligada à expressão deles, pois acho que o fechamento ainda está pobre, pois muitos não conseguiram fazer um texto para o fechamento. Talvez não seja por escrito, podemos trabalhar numa brincadeira, num gesto, numa palavra. Acho que dá para tirar mais coisas dali. Mas não é uma questão de falha sua, é uma questão deles se familiarizarem mais, deles incorporarem mais este exercício, como um exercício deles de auto expressão. Muitas vezes, eles entram em alguma atividade como “tarefas a cumprir”, acabam fazendo, pois falamos para eles fazerem, e algumas vezes não vem do coração. Mas acho que este exercício só poderá vir através do tempo.”

7. LABORATÓRIO DE HUMANIDADES

7.1 Laboratório de Humanidades: um espaço terapêutico?

O objetivo deste capítulo é analisar o Laboratório de Humanidades enquanto um espaço terapêutico. Aqui será preciso revisitar os resultados que o LabHum já havia chegado no âmbito de aplicação com profissionais da área da saúde, para então confrontar com os resultados aqui alcançados.

Além disto, será necessário o delineamento do que é considerado terapêutico. Para este, utilizaremos referenciais do psicanalista inglês Donald Winnicott, uma vez que ao longo do estudo foi-se notando que o autor chegava bastante próximo às descobertas feitas pelo estudo, e uma aproximação com sua teoria pareceu a forma mais espontânea de analisar os resultados.

Como foi descrito no quarto capítulo, o método utilizado para a pesquisa foi o fenomenológico. Desta forma, procurei estar presente durante toda a pesquisa com uma abertura para a experiência, deixando possíveis teorias entre parênteses, para me abrir para o fenômeno tal como ele se mostrasse.

Um possível paralelo com a teoria winnicottiana deu início já na entrevista com Maria, uma das coordenadoras do Grupo Vida, que acabou fornecendo elementos centrais para a presente análise. De certa forma, em sua entrevista ela indicou um possível caminho para a discussão dos resultados ao apresentar alguns referenciais winnicottiano durante sua fala.

Em relação aos resultados obtidos em outros contextos, para Gallian (2017), foram notados 5 efeitos despertados pelo Laboratório ao longo de sua experiência.

O primeiro efeito seria o de despertar e potencializar a experiência de leitura. Assim, tanto leitores assíduos quando pessoas que queriam desenvolver o hábito da leitura costumavam procurar o Laboratório. Para os primeiros, este potencializava esse gosto e revelava novas dimensões da experiência que é poder falar e ouvir diferentes opiniões sobre a obra, além de aperfeiçoar a leitura, tornando-a uma prática sistemática.

Para os outros, o Laboratório agiria como um despertador de novos leitores de clássicos, antes considerados por estes como inacessíveis. Os participantes percebiam ao longo da dinâmica que também eram capazes de ler obras que muitas vezes eram consideradas inatingíveis para o leitor comum.

Um segundo efeito seria a ampliação do horizonte cultural e intelectual fomentando o desenvolvimento de habilidades. O Laboratório proporcionaria um mergulho nas dimensões mais amplas da realidade humana, possibilitando o levantamento de questões que envolvem contextos e circunstâncias históricas, culturais, sociológicas, religiosas dentre outras.

A partir de uma compreensão do homem em suas circunstâncias, a experiência se mostraria extremamente eficaz no despertar e no desenvolvimento de competências e habilidades valorizadas e requisitadas, já que a ampliação de horizontes seria um grande colaborador no processo criativo e de inovação.

Um terceiro efeito seria o de suscitar o encontro com as questões essenciais da existência humana impactando na formação e vivência ética. Isto porque os clássicos apresentariam de forma magistral o “problema” do humano enquanto questão eterna e universal, para além das circunstâncias históricas e culturais, o que possibilitaria o reconhecimento dessas, despertando no leitor a curiosidade e o desejo de enfrenta-las.

Assim, o conhecimento do humano na experiência de leitura dos clássicos levaria, inevitavelmente, ao autoconhecimento e este, por sua vez, geraria crises no âmbito ético, o que poderia acarretar mudanças nos níveis da percepção e das atitudes, ou seja, na maneira de ser e agir no mundo.

Um quarto efeito seria o de proporcionar a humanização através da abertura para si e para o outro. A experiência de leitura compartilhada e discussão em grupo favoreceria o reconhecimento da importância do outro no processo de conhecimento e reflexão. Isto porque durante a participação, as pessoas acabavam percebendo o papel fundamental da escuta no processo de reflexão, já que a maior parte do tempo o participante escutaria ao invés de falar.

A dinâmica do Laboratório proporcionaria a alteridade dialógica, determinada por sua estrutura grupal. Neste contexto, o processo de revelação e descoberta do humano e de si mesmo se fundamentaria, essencialmente na descoberta do outro.

A humanização aqui é compreendida, sobretudo pelo reconhecimento e aceitação do outro. No contexto do LabHum, o encontro com a alteridade se daria primeiro com a leitura da obra, que nos coloca em contato com o outro que é diferente de nós em termos de espaço, tempo e cultura. Em um segundo momento,

se daria através da convivência pessoal no grupo e compartilhamento de diferentes opiniões.

Para finalizar a compreensão dos efeitos do LabHum, o autor vai mencionar um possível efeito terapêutico. Ao abordar este impacto, Gallian (2017) afirma que a palavra mais utilizada pelos participantes para descrever a experiência foi terapêutica. Como já foi dito inúmeras vezes ao longo deste trabalho, a ideia deste estudo surgiu depois que participei do LabHum senti na pele este quinto efeito.

No entanto, o autor afirma que o objetivo do Laboratório, desde sua origem, nunca foi terapêutico. Pelo menos não intencionalmente. No entanto, ao analisar que a experiência tem se demonstrado um eficaz meio de humanização, ele também acabou por ser considerado terapêutico. O que o levou a concluir que o que aparentemente se apresentava como dois objetivos diferentes, eram na verdade duas facetas de um mesmo fenômeno.

Tal como foi descrita no capítulo e, a dinâmica do Laboratório se caracteriza por ser um processo onde a experiência estética, desencadearia a reflexão, conduzindo a uma reconfiguração ética, realizada no plano da prática e da ação. Afeto, inteligência e vontade se viram mobilizadas e envolvidos numa dinâmica que redundou em um ser mais humano que viu ampliada sua esfera de presença, pertença e existência.

Para Gallian (2017), aquilo que o analista acadêmico apresenta como o próprio movimento de humanização, para o participante leigo é, simplesmente, terapêutico. Isto porque na dimensão existencial, a experiência do Laboratório teria o valor de uma cura, de uma libertação, que permite ao participante viver melhor. No entanto, ele ressalta que este efeito não deve ser encarado apenas numa dimensão psicológica, mas num âmbito existencial, que possibilitaria uma vivência mais integral e humanista, que envolveria espírito e mente, repercutindo nas atitudes, gestos e abarcando a vida como um todo.

Gallian então compreende uma vivência mais humanizada, ou terapêutica, como aquela que envolve autocompreensão, integrando todas as dimensões do ser humano. A consequência disto é a um maior cuidado e compreensão de si e do outro. Ou seja, após os afetos serem despertados pela obra, existe um processo de

reflexão a respeito deles e por fim uma mudança na atitude e na ação. A humanização integraria essas três facetas do humano.

Sem dúvidas que esta compreensão vai ao encontro àquilo que Winnicott considerava o papel da psicoterapia, ainda que algumas diferenças possam ser encontradas. E aqui é preciso delimitá-las. Além disto, faz-se necessário o apontamento de algumas diferenças no contexto das duas experiências.

Como participante e coordenadora do LabHum da Unifesp, notei que as experiências pessoais dos participantes eram sempre bem-vindas e acolhidas, no entanto quando um integrante focalizava a discussão apenas em um aspecto pessoal, desviando da história original da obra, o coordenador gentilmente fazia alguma intervenção no sentido de se voltar o assunto para o itinerário de discussão. Afinal neste contexto, os coordenadores não tinham um maior acesso a história pessoal de cada um, além do objetivo do grupo não ser este.

Já no contexto do Grupo Vida, os terapeutas tinham um maior acesso à vida dos participantes. Sabiam onde o “calo apertava” na história de cada um, e quais eram suas maiores dificuldades. Assim, o itinerário de discussão era importante, mas caso um integrante do grupo desviasse o assunto para um tema pessoal e este fosse relevante para seu processo terapêutico, os terapeutas aproveitavam a oportunidade e aprofundavam naquele conteúdo sem maiores preocupações de se voltar ao itinerário de discussão.

É possível afirmar, então, que a principal diferença foi o foco. No contexto, da Unifesp o cerne da experiência era o livro e o itinerário de discussão. Já no Grupo Vida, era a história pessoal de cada um e seu processo terapêutico.

Porém, é preciso ressaltar que na maior parte das vezes, as duas dinâmicas funcionaram de maneira muito parecidas. Somente em algumas oportunidades no contexto do Grupo Vida o itinerário de discussão foi deixado de lado e a história do livro funcionou como uma oportunidade de se tratar de dramas pessoais que nunca tinham vindo à tona.

Diante desses fatos, é preciso agora aprofundar a compreensão que Winnicott tem do que venha a ser terapêutico. É preciso ressaltar que além de psicanalista, o autor era pediatra, o que contribuiu para que seu foco de intervenção estivesse intimamente ligado a uma teoria do amadurecimento pessoal.

Para Winnicott (2004) o desenvolvimento do ser humano é complexo e dinâmico, ocorre por meio de um peculiar processo interacional com o ambiente. No início da vida, o lactante teria dependência absoluta do ambiente, e ao longo do tempo evoluiria para uma dependência relativa e depois seguiria rumo à independência. Diante desta perspectiva, ele vai considerar maturidade como sinônimo de saúde.

No entanto, é preciso estar atento que ele compreende a maturidade enquanto um processo e não como somente como um ponto de chegada. Desta forma, ao analisar tanto a infância quanto a adolescência, Winnicott (2016) vai considerar que ser sadio em ambas as fases não significaria de maneira alguma ser um adulto precoce. Assim faz parte da infância ora ser independente como ser absolutamente dependente, como é característico da adolescência uma rebeldia frente aos valores sociais.

O adulto maduro teria a seu dispor todos os estados passados de imaturidade e poderia fazer uso deles por necessidade, por diversão nas experiências secretas de autoerotismo ou nos sonhos.

No universo psicológico, tal como no físico, existiria uma tendência ao desenvolvimento inata. No entanto, este não aconteceria se as condições ambientais não fossem suficientemente boas.

Uma das inovações trazidas por Winnicott (2007) em sua visão do desenvolvimento humano como uma tendência ao amadurecimento é o conceito de *self*. Ele não vai restringir a noção de saúde em termos psicológicos¹², mas irá ter uma visão mais global desta concepção.

De acordo com o autor, *self* apresenta como o indivíduo se sente subjetivamente, sendo o “sentir-se real” o centro do sentimento de *self*. Ele representa um sentimento de ser subjetivo. O conceito é diferente da noção de ego, já que esta se constitui enquanto um aspecto do *self*, cuja função é organizar e integrar a experiência.

¹² Aqui podemos ver uma confluência do pensamento de Gallian que considerava que o LabHum pode ser considerado terapêutico se pensarmos em termos existenciais e não somente psicológicos.

Para que a consciência de *self* possa ser estabelecida existem três processos que precisam surgir a partir do estado de não-integração primária: integração, personalização e a temporalização/espacialização.

Para o autor, o *self* é uma potencialidade que está presente desde o início integrando as partes que vão surgindo. No estágio mais primitivo do desenvolvimento, o lactante viveria uma dependência absoluta ao ambiente, fundamentalmente à mãe¹³, e permaneceria num estado de não integração na maior parte do tempo.

A partir da capacidade materna de envolvê-lo e juntá-lo física e simbolicamente o bebê vai criando, a partir das experiências, um lugar para habitar, poder ser, e alojar as vivências. A psique vai agregando sentido pessoal ao corpo. O bebê vai elaborando imaginativamente, dando sentido quando o ambiente proporciona as condições. A repetição do acolhimento permite o fortalecimento do *self* verdadeiro e de sua capacidade de simbolizar. O fracasso nesta tarefa levaria ao adoecimento psíquico.

Como um desdobramento do conceito de *self*, o autor fala de duas possibilidades: o verdadeiro *self* e o falso *self*. O verdadeiro *self* estaria ligado a uma vida saudável cujo indivíduo experiencia as coisas com um sentimento real e verdadeiro de ser.

Ao analisar as possibilidades de formação do falso *self*, Winnicott vai investigar duas possibilidades. A primeira aconteceria num ambiente saudável, e este surgiria com uma função operacional, cumprindo a função de preservar o verdadeiro *self* inviolado, inacessível na maior parte do tempo, como se fosse uma parte secreta de si.

Neste âmbito, o falso *self* seria um aspecto saudável da personalidade, e representaria a atitude social polida e amável. Mostraria a capacidade que o indivíduo tem de renunciar a onipotência e ao processo primário em geral e

¹³ Ao usar a palavra mãe, na verdade o autor está querendo compreender a função materna, que pode ser desempenhada por outra pessoa, desde que esta possa se dedicar integralmente ao bebê no início de sua vida. Geralmente são as mães que desempenham esta função, tendo em vista uma dedicação total que o autor chama de devoção.

conquistar um lugar na sociedade. No entanto, isto só seria possível se o verdadeiro *self* não ficasse isolado e cindido.

Assim, o indivíduo conseguiria fazer algumas concessões em nome de um viver comunitário por meio de um falso *self* instrumental, mas não perderia o fio que o liga ao verdadeiro *self*. Não abriria mão de sua espontaneidade e criatividade originária, facetas que estariam intimamente ligadas a um viver saudável e significativo.

Ao analisar o lugar em que permanecemos a maior parte do tempo enquanto experimentamos a vida, Winnicott (2004) vai pensar em um lugar intermediário, ou terceira área, entre a realidade externa (ou compartilhada) e a realidade interna. Isto significaria que o indivíduo consegue habitar na realidade compartilhada com outras pessoas, mas o faz de modo pessoal com seus sonhos e referências internas.

Este lugar intermediário seria o lugar por excelência do brincar na infância e das experiências culturais na vida adulta. Este é o espaço de um viver pleno e saudável, que considera tanto o mundo externo quanto interno e que ambos contribuem.

Mas quando as falhas ambientais são maiores, desenvolve-se um falso *self* defensivo, que, no limite, pode levar a pessoa a um isolamento da sociedade e do próprio *self*, gerando uma sensação de irreabilidade e de futilidade no viver.

Basicamente o problema surge, pois o indivíduo não sabe de si, teve que submeter-se a um ambiente invasivo ou caótico, e não pôde descobrir-se, nem explorar suas possibilidades, pois foi obrigado a manter um esquema externo, ficando escravo de um roteiro imposto pelo ambiente. O problema é que ficar na reatividade interrompe a continuidade de ser e o aniquila, gerando a necessidade da criação de um falso *self*, a fim de proteger o frágil *self* ameaçado.

A partir dessas noções, Winnicott vai construir todo um referencial teórico que vai ser de grande valia para pensarmos a prática clínica e as diferentes facetas de um trabalho terapêutico. Numa explicação relativamente breve, o autor localiza a psicoterapia de maneira simples e surpreendente:

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência disto, onde o brincar não é

possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é. (WINNICOTT, 2004, p. 59).

Ao situar o trabalho terapêutico essencialmente na área do brincar, Winnicott aponta que um lugar curativo é aquele em que o indivíduo vive a maior parte do tempo nesta área intermediária entre o mundo interno e o mundo externo. Lugar em que o indivíduo possa ser genuína e espontaneamente quem ele é, considerando que vive no mundo e em sociedade. Só neste lugar é que um espaço pode ser terapêutico.

Em relação aos indivíduos que não são capazes de brincar, Winnicott está se referindo àquele tipo de paciente que teve seu processo maturacional interrompido por alguma falha ambiental e o indivíduo desenvolveu uma psicopatologia grave. Diante disto, o autor propõe dois polos.

No primeiro, o indivíduo passou a viver de maneira desconectada com seu verdadeiro *self*, a partir de uma defesa tipo falso *self*. Muitas vezes são pessoas tão firmemente ancoradas na realidade objetivamente percebida que acabam perdendo o contato com o mundo subjetivo e com a abordagem criativa dos fatos.

Muitos desses pacientes podem ser tidos como pessoas extremamente adaptadas, e em alguns casos podem ser indivíduos com um grande sucesso social ou acadêmico, mas que vivem a vida com uma extrema sensação de falsidade, aqui a dimensão cognitiva é vivida de forma desvinculada a dimensão afetiva.

Quando existe uma aproximação maior em relação a esta pessoa, é possível notar que eles até conseguem imitar a espontaneidade, mas sem muita originalidade e que vivem as coisas externas como elementos prontos em que só é necessário ajustar-se. A preocupação é sempre como se sair bem, como se passasse por um teste, havendo uma espécie de dissociação entre atitude e acontecimento. Falta exatamente a experiência. Winnicott fala aqui de uma psicopatologia em forma latente, uma vez que estas pessoas estão adaptadas e não são consideradas “loucas” por aqueles que convivem com elas, mas é possível notar algo estranho com esses indivíduos.

Já no polo oposto, estariam aqueles que vivem a realidade do mundo enquanto um fenômeno subjetivo, seria aquilo que a psiquiatria classificaria como

loucura e alucinação, já que não faz sentido para as outras pessoas, nem estabelece um tipo de contato com o mundo externo.

Em ambos os casos, o autor diz de um trabalho terapêutico no sentido de fornecer um ambiente confiável e saudável para que o paciente possa sentir confiança ao ponto de regredir a um estado infantil para que seu desenvolvimento possa retornar do ponto em que foi interrompido. O autor acredita que o processo maturacional sofreu uma espécie de congelamento devido a algum trauma ou falha ambiental, que pode ser retomado em condições favoráveis.

É neste sentido que o autor caminha quando diz que o terapeuta traz o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é. E ao brincar o paciente viveria a realidade de forma criativa e espontânea, uma vida que o sujeito sente que vale a pena ser vivida.

É preciso ficar atento que ser espontâneo para Winnicott não significa desconsiderar o outro, logo a dimensão ética está sempre presente no pensamento do autor. Ele alerta para confusão que muitas vezes existe entre submissão e crescimento. Há um aspecto submisso presente no verdadeiro *self* e que é saudável. Este estaria ligado à capacidade do bebê de reconhecer a realidade, de submeter-se e não ser exposto e de estabelecer compromisso. Isto é diferente da concessão, onde já existe algum nível de invasão.

Neste ponto, acredito que podemos aproximar o que Winnicott considera um espaço de cura, com o que Gallian compreende como uma postura humanizada frente ao mundo. Winnicott, ao compreender o ser humano enquanto *self*, leva em consideração o sentir-se real como algo fundamentalmente ligado à saúde. Ou seja, a dimensão afetiva é primária e fundamental, uma experiência que passe somente pela dimensão reflexiva desvinculada do afeto, é vivida pelo *self* enquanto irreal. Assim como uma ação desvinculada do afeto e da reflexão também seria vivida como falsa.

Gallian também segue nesta linha ao afirmar que uma postura humanizada é aquela que suscita as dimensões mais primária e essenciais do existir humano que são os afetos e sentimentos e que a reflexão e uma mudança na ação seriam importantes desde que vinculadas aos afetos.

Assim, para Winnicott, uma intervenção que seja prioritariamente terapêutica deve levar em consideração o lugar em que o paciente se encontra, e este deve ser um espaço intermediário em que a pessoa possa integrar o espaço terapêutico ao seu mundo interno. Que possa integrar as dimensões afetivas, reflexivas e volitivas nas palavras de Gallian.

Desta forma, não faz sentido para Winnicott uma intervenção em que o comportamento do paciente é modelado de acordo com um padrão ideal. Algo que o paciente entenda cognitivamente e copie o modelo. Isto seria até uma forma de adoecimento no sentido de o paciente viver aquilo como algo seu, quando na verdade trata-se de um conteúdo externo à sua subjetividade. Aqui afeto, reflexão e ação estariam desconectadas ou falsamente conectadas.

Levando em consideração este risco, Winnicott vai refletir a respeito da postura que o analista tem que ter em atendimento para não invadir o paciente com um conteúdo que na verdade é do profissional ou da teoria, mas não pertence ao paciente.

Ao refletir sobre sua postura terapêutica (2004), o autor afirma que todo o terapeuta deve permitir que seu paciente possa ser criativo no trabalho analítico, e que esta criatividade pode ser facilmente frustrada por um analista que saiba demais.

Já no final de sua carreira, Winnicott afirma que demorou para adquirir a capacidade de esperar pela evolução natural da transferência que surge da confiança do paciente na técnica e no cenário psicanalítico, e que muitas vezes rompeu com esse processo natural, pela produção de interpretação. O autor acredita que esta sua postura possa ter atrapalhado ou retardado algumas mudanças reais na vida dos pacientes, por uma necessidade sua de interpretação, e que se o paciente puder chegar a compreensão criativamente, um trabalho efetivo se dá.

Pode-se perceber aqui que a postura terapêutica é aquela que acolhe aquilo que o paciente traz e é capaz de enxergar-lo do lugar em que ele se encontra. A partir desta postura, o terapeuta fornece as condições necessárias para que isto se dê de forma criativa. Seguindo este caminho, ele afirma:

Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, trata-se de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o

paciente traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio *self* e será capaz de existir e sentir-se real. Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um *self* para o qual retirar-se para o relaxamento. Não me agradaria, contudo, deixar a impressão de que essa tarefa, que consiste em refletir o que o paciente traz, é fácil. Não é; e, emocionalmente é exaustiva. (WINNICOTT, 2004, p. 161).

Aqui podemos fazer outra aproximação com o que Gallian, afirma ser a postura essencial do coordenador do Laboratório de Humanidades. Este deve ser como um guia que delimita os pontos de partida e chegada, sem, entretanto, prejudicar a espontaneidade e a liberdade que devem sempre estar presentes em cada ponto de discussão. Ao conduzir o grupo de visitantes por determinado território, ele deve saber esperar e deixar que sejam os próprios que comecem a apontar, a se manifestar.

Em ambas as posturas, existiria uma espera para que o outro possa se manifestar e chegar a um ponto a partir de sua experiência criativa. Não existiria de antemão um ponto de chegada, apenas indicativos de um rumo a se tomar, mas o caminho a ser percorrido seria feito pelo participante do processo, tanto do Laboratório quanto da psicoterapia.

Qual a principal diferença então em ambos os processos? Na minha opinião, a principal diferença seriam os cenários. No caso do Laboratório de Humanidades, o cenário seria a obra clássica. E junto com ela todas as grandes questões da humanidade. No caso da psicoterapia, o panorama seria a vida do paciente, e junto com ele muitas questões da humanidade. No contexto do Laboratório enquanto espaço terapêutico, o cenário da obra seria uma forma de entrar nas questões pessoais, e neste entrar talvez se perder um pouco da obra. No contexto da Unifesp, este se perder teria menor espaço para ocorrer.

A partir deste referencial teórico, pudemos reunir três aspectos que podem ser considerados terapêuticos e que o Laboratório foi um facilitador. Em primeiro lugar, a dinâmica do Laboratório pode ser considerada como um lugar terapêutico por contar com características essenciais de uma modalidade de atendimento descrita pelo autor como *placement*. Em segundo lugar, o Labhum funcionaria como

um espaço de apresentação de objeto. E por último, possibilitaria uma forma de comunicação intermediária. Esses tópicos serão melhores analisados e detalhados nos próximos itens.

7.2 O grupo do LabHum enquanto *placement*

Ao longo da leitura das entrevistas e das transcrições dos grupos do LabHum, foi notável o quanto os pacientes só se sentiam a vontade em ler conteúdos que muitas vezes eram considerados pesados, pois havia depois o grupo para discutir, elaborar e compreender estas histórias e afetos despertados.

A frase de Miriam parece resumir um sentimento geral dos participantes do grupo:

[...] Gostei da experiência de ler com o grupo, porque quando lia sozinha tinha uma experiência ruim, a leitura acabava confundindo a minha mente e não sabia o que fazer com aquilo, mas no grupo era bem diferente, pois tinha o que fazer com aquilo que tinha mexido comigo, havia um lugar para trazer tudo aquilo e trabalhar com os sentimentos. (Miriam)

A participante é clara em dizer que a leitura só fazia sentido quando havia o grupo para discutir, ou seja, havia um lugar em que ela poderia trazer suas angústias e confusões para reelaborá-las.

Desde o início desta pesquisa, era sabido o potencial desorganizador da literatura, pois se esta pode levar a uma compreensão maior de si e dos outros, antes de fazer isto ela pode tirar o leitor de suas confortáveis convicções como alertara Compagnon. Diante deste fato, percebeu-se que o lugar do grupo era fundamental para que esses participantes pudessem ressignificar aquilo que o livro havia mexido.

O espaço do grupo fornecia o acolhimento necessário para que os participantes pudessem ter a confiança em se entregar na leitura, pois tinham a garantia de terem um lugar para compartilhar seus sentimentos. Cabe aqui discutir e compreender quais as características tanto do Grupo Vida, quanto da dinâmica do Laboratório de Humanidades que desempenhavam este papel tão importante de acolhimento e ressignificação.

É válido ressaltar que Gallian (2017), relata ter sido confrontado inúmeras vezes sobre o perigo da experiência do Laboratório despertar alguma reação emocional mais exacerbada, que pudesse ser prejudicial para algum participante.

Como resposta a esses questionamentos, o autor afirmava aplicar o Laboratório há mais de 13 anos nos mais diversos cenários e que nestas experiências nunca se deparou com um caso desta natureza. Apesar de responder de maneira ainda intuitiva, afirmava que talvez a metodologia do Laboratório funcionasse como uma força de contenção ou defesa de tais fenômenos, mas que tal tese merecia ser melhor investigada. O presente trabalho então se propõe investigar as características da metodologia para melhor compreender tais fatos, caso contrário o fenômeno poderia ser entendido apenas como acaso.

Segundo Safra (2006), Winnicott ao longo de sua obra, vai discutir diferentes modalidades de atendimento clínico que contemplem diversas situações. Assim a análise clássica vai ser uma modalidade de atendimento importante e talvez a mais conhecida, no entanto não será a única possibilidade.

Outra modalidade de atendimento fundamental na obra winnicottiana será chamada de *placement*, em que a perspectiva do lugar é fundamental. Apesar desta modalidade clínica ser bastante importante, acabou sendo pouco conhecida pelo público brasileiro em função de traduções que não contemplavam o significado do termo. *Placement* acabou sendo traduzido por “alojamento” ou “colocação”.

Sua tradução é realmente complicada, mas é preciso notar que o termo deriva de *place*, cuja tradução é lugar, dimensão fundamental na constituição de *self* de cada indivíduo. A modalidade de atendimento *placement* tem como objetivo fornecer um lugar no qual o paciente possa se constituir enquanto *self*, não simplesmente ser um alojamento ou uma colocação.

É preciso levar em consideração que Winnicott formula este conceito a partir das experiências de evacuação de crianças de Londres para o interior da Inglaterra, como maneira de protegê-las dos bombardeios que ocorriam em decorrência da Segunda Guerra Mundial.

As crianças evacuadas das grandes cidades foram enviadas para lares de pessoas comuns no interior do país. Apesar de todas as dificuldades que esta situação envolvia, muitas crianças conseguiam se adaptar e tocavam suas vidas

com relativa tranquilidade. Mas logo no início do trabalho, se tornou evidente que uma parte desses meninos e meninas eram difíceis de alojar, além do fato complementar de que alguns lares seriam inadequados como lares adotivos.

Diante disto, foram organizados alojamentos como residência para crianças evacuadas que apresentavam dificuldades especiais. Winnicott se tornou responsável por um desses alojamentos, e percebeu que a maioria das crianças que entravam em colapso durante a evacuação, não conseguiam se adaptar por não terem tido uma experiência satisfatória em seus próprios lares primários, em sua maioria eram crianças provenientes de lares instáveis.

Por lar primário, o autor compreende como a experiência de um ambiente adaptado às necessidades especiais de uma criança, sem o que não se podem ser estabelecidos os alicerces da saúde mental.

Depois que a guerra acabou, o plano de evacuação foi extinto. Winnicott (2016) percebeu que algumas crianças que se apresentavam em sua clínica necessitavam justamente daquilo que os albergues especiais ofereciam. Essas crianças tinham o mesmo histórico das crianças difíceis de alojar: uma experiência insatisfatória de lar primário. E que em tempos de paz eram muito mais difíceis de conseguir, uma vez que os alojamentos foram desmontados.

A partir desta experiência, Winnicott vai fazer uma descrição detalhada destes alojamentos para compreender melhor as características do *placement* enquanto modalidade de atendimento e suas funções terapêuticas. Primeiramente, o psicanalista chama atenção para o fato de que cada alojamento sempre deveria ter suas próprias características, assim como os diferentes lares também o tem, estas variando de acordo com as necessidades de cada família. No entanto, vai afirmar que a ideia terapêutica central era proporcionar **estabilidade**, para que as crianças pudessem conhecer, testar e aos poucos pudessem começar a confiar e a partir disto viver de maneira mais saudável (SAFRA, 2006b).

Esta estabilidade deveria existir independentemente da capacidade das crianças para cria-la ou mantê-la, afinal muitas dessas crianças quando chegavam em um novo lar tendiam a projetar o caos interno que viviam, o que acabava por desestabilizar o ambiente. Caso estes não pudessem “resistir” a estas ações, acabavam se tornando caóticos também.

Além da estabilidade, era necessário que esses cuidados tivessem uma **continuidade**, ou seja, as crianças necessitavam de uma estabilidade ambiental, cuidados individuais e continuidade desses cuidados, pressupondo assim um padrão comum de cuidados físicos.

E por fim, as crianças que procuravam e desejavam uma experiência de lar primário, não conseguiriam nada se alguém, de fato, não se envolvesse emocionalmente com elas, ou seja, **afeto**. Assim pode-se falar de três características fundamentais desta modalidade de atendimento: estabilidade, continuidade e afeto.

É preciso levar em consideração cenários completamente diferentes, quando se pretende fazer uma aproximação entre o LabHum realizado no Grupo Vida e esta modalidade de atendimento chamada *placement*. Afinal, o trabalho foi desenvolvido com adultos, que frequentavam o grupo uma vez por semana. Mas compreende-se que estas 3 características são fundamentais para que um lugar possa funcionar como um espaço curativo.

Neste capítulo, será necessário analisar primeiramente a dinâmica e a história do Grupo Vida para compreender se este guarda esses atributos. Em um segundo momento, analisar se a metodologia e a dinâmica do Laboratório também podem ser facilitadores desta experiência de lugar terapêutico.

É válido lembrar neste momento, que a escolha do Grupo Vida se deu pelo fato de ser um grupo sólido, constituído há mais de catorze anos, com uma retaguarda que assegurava que os participantes estivessem em tratamento tanto psiquiátrico quanto de psicoterapia individual. Afinal eram pacientes com histórico de doenças psiquiátricas graves.

Considero esta escolha acertada, e não é possível afirmar como seria com um grupo de pacientes psiquiátricos formados somente para a experiência. Talvez isto seja matéria para uma futura pesquisa. O que é possível de ser afirmado no momento, é que deu certo neste grupo que tinha esta configuração.

Também foi essencial que as entrevistas dos participantes fossem feitas segundo a metodologia da História Oral de Vida, abrangendo aspectos da história de vida do paciente, sua entrada no Grupo Vida e não somente sua participação no LabHum. Por conta destes aspectos, também se optou por deixar o relato na íntegra.

Para a melhor compreensão da história e dinâmica do Grupo Vida, o relato de Maria, uma de suas coordenadoras, foi fundamental. Esta relatou ter tido uma vida “*sortida e variada*”, e que sempre se sentiu atraída pelo tema da loucura por conta do adoecimento de seu pai, e que atualmente prefere trabalhar com este tipo de paciente.

Casou-se muito cedo e, por conta do trabalho de seu então marido, morou em diversos países. Apesar de ter sempre trabalhado, a cada nova mudança, precisava se reencontrar profissionalmente. Relata que encontrou seu lugar profissional no Grupo Vida:

[...] Aos 49 anos, me separei e fui estudar psicanálise na escola que antecedeu o NPP, sempre fui muito inquieta e nunca parei de estudar, também tinha o fato de ter uma baita bagagem de vida. Estava nesta escola quando conheci o Grupo Vida. Minha professora da época me apresentou o texto de um paciente do grupo, que chamava “A caravana da Vitória”, cometei com ela que havia gostado bastante e ela me convidou para participar. Éramos só eu e ela como coordenadoras do grupo. Assim o grupo tem 14 anos, e estou nele há 13. A minha escola em psicanálise foi o Grupo Vida. Sempre me interessei muito pela psicose. Até pela minha história de vida, já que meu pai, aos 55 anos, teve um surto e foi diagnosticado com psicose maníaco depressiva. (Maria)

Interessante perceber que na história de vida de uma das coordenadoras, o Grupo Vida também foi um lugar que proporcionou que esta se encontrasse profissionalmente, pode-se inferir de um possível efeito terapêutico do Grupo também em sua história de vida. É a partir deste encontro que ela se torna uma psicanalista, sendo o grupo sua maior escola.

Pode-se afirmar, então, que Maria se encontra emocionalmente envolvida com o Grupo e com os seus pacientes, característica necessária para que este funcionasse enquanto *placement*. Ela enquanto coordenadora pode oferecer aos seus participantes um possível afeto já que se encontra afetivamente ligada ao grupo. Além disto, o lugar do grupo vida também foi essencial para a sua vida, enquanto descoberta profissional.

Se em um primeiro momento Maria encontra seu lugar profissional no Grupo Vida, e dá a oportunidade de fazer com que este conte com sua relação afetiva como os pacientes e com a história do grupo. Em um segundo momento, Maria vai

ser uma das grandes facilitadoras para que o experimento deste estudo desse certo. Isto graças a sua ligação prévia e também afetiva com a literatura:

[...] A literatura faz parte da minha vida, via meu pai ler muito. A casa era grande, tinha uma biblioteca, e muitas vezes o via sentado no sofá lendo um livro! Ele tinha seus momentos mais agitados, em que ficava fazendo citações...Somos em 7 filhos e todos são leitores. Minha família brincava comigo, porque aos 12 anos eu lia “Deus, tumultos e sábios”, sempre tive um fascínio pela literatura e pela história. (Maria)

Dentro da história de vida de Maria podemos perceber que o interesse pela literatura começou bem cedo em sua vida, sua ligação com esta remete a uma história familiar bem significativa.

Se Maria encontra seu lugar profissional a partir da entrada no Grupo Vida, a parceria do grupo com o LabHum vai proporcionar também na vida dela um segundo encontro, levando-a de volta para a Unifesp, já que em sua história havia relatado que largou o curso de biomédicas na instituição para poder acompanhar o marido. Maria gosta tanto do Laboratório que busca compreender melhor sua dinâmica e passa a frequentá-lo na Unifesp:

[...]O primeiro dia que fui no LabHum, passei pela entrada da Unifesp e acabei lembrando do semestre que frequentei como aluna o curso de Biomédicas. Agradeço muito à vida, porque era a sensação de um tecido, de uma trama, cheia de fios soltos e nesses últimos anos foram encontrando um arremate. (Maria)

Maria usa a palavra arremate para situar o lugar do LabHum dentro de sua vida, este também vai proporcionar novos horizontes profissionais para ela. Além do fato da experiência do Laboratório também ter transformado o Grupo Vida, já que Maria vai estudar a metodologia na Unifesp e depois deste estudo finalizado, passa a coordenar outras experiências no Grupo Vida, sempre que este requisitava.

Maria finaliza sua entrevista afirmando que ambas experiências a tocaram muito, tanto a do Grupo Vida quanto a da Unifesp. É possível perceber uma grande ligação afetiva de Maria com o Grupo Vida, o que leva a afirmar que esta dimensão está presente no seu contato com os pacientes.

Se a dimensão afetiva está presente no grupo, Maria também fornece as dimensões da estabilidade e continuidade, uma vez que está presente neste desde o início, sem nunca ter se ausentado por um longo período.

Além disto, o grupo funciona todas as quintas feiras, no mesmo horário e local, apenas deixando de funcionar por 4 semanas durante o período de festas do final do ano. O grupo conta com outros terapeutas além de Maria, que sempre estão presentes, caso ela precise faltar e também contribuem com as características de estabilidade, continuidade e afeto.

A partir da análise acima foi possível perceber que na história do Grupo Vida as três características fundamentais do *placement* estão presentes. Agora é preciso analisar mais especificamente como a experiência do LabHum repercutiu na vida dos pacientes, para então compreender se este foi um facilitador em relação a esses aspectos.

Ao nos relatar sobre sua história de vida, é possível perceber que Beatriz encontrou um lugar na infância que Winnicott poderia chamar de experiência primária de lar. Por ser psicóloga e ter estudado um pouco do autor, ela até se refere a isto:

[...] Na minha família, somos em três filhos, eu sou a mais nova e tenho 33 anos, tenho uma irmã de 36 e um irmão de 38 anos. Apesar de sentir muita falta da minha mãe durante a infância, fui uma criança sadia. É por isto que não consigo entender essas teorias psicanalíticas, como por exemplo a de Winnicott, que fala que o paciente adoce, devido à uma “desintegração” causada por experiências ruins que aconteceram na infância. Mas na infância não vivi momentos ruins! (Beatriz)

A partir de seu relato podemos perceber que Beatriz encontrou um lugar em sua família que a ajudaram caminhar bem durante um bom período, assim consegue entrar no curso de psicologia, se formar e ser aprovada em diversos concursos.

No entanto, é possível perceber uma experiência radical de falta de lugar no mundo adulto, enquanto uma jovem profissional. Para Beatriz, era muito importante ser bem-sucedida profissionalmente e ela se sentiu falhando neste aspecto. Ela atribui parte de seu insucesso também pelas condições de trabalho que encontrou:

[...] Hoje, não me sinto uma vítima, tentei me enquadrar, mas não consegui. Agora estou bem, consigo até falar que fui um fracasso, no sentido profissional, pois tive que me afastar do trabalho por que essas questões me afetaram muito e atribuo o meu adoecimento também às essas questões. Desta forma, tive que me aposentar. Na época, fazia análise, mas sentia falta de um suporte dentro do trabalho.... Na verdade, o trabalho na sociedade não tem muito espaço para o sofrimento. Já li algumas coisas sobre o cuidado do cuidador, pois o cuidador também sofre muito, principalmente quem trabalha na área “psi”. Sofria muito e não tinham cuidado comigo, não tinham reuniões, não tinha onde desabafar. Nós não podemos adoecer, pois cuidamos da sociedade e temos que ser produtivos todos os dias. (Beatriz)

Beatriz encontra situações muito duras de trabalho, e a falta de um espaço de cuidado levou-a adoecer seriamente.

Safra (2006b), em um esclarecedor artigo faz uma aproximação entre a modalidade de atendimento *placement* e o acompanhamento terapêutico, afirma que o acompanhante terapêutico oferece um lugar no mundo para seu paciente, a partir do qual este pode se inserir na comunidade humana para destinar-se em direção a um horizonte existencial possível.

Seguindo sua linha de raciocínio, novas formas de subjetivação surgem na contemporaneidade pela ausência de um lugar ético significativo que possibilite a constituição do si mesmo. É interessante notar, que Safra coloca a falta de um lugar não apenas como uma característica de um lar instável, mas como uma das características presentes na contemporaneidade.

É possível constatar isto na história de Beatriz, apesar da experiência satisfatória de um lar primário, ela não encontra um lugar na sua vida adulta. Ela vai poder compreender isto melhor a partir de um dos encontros do Alienista, em um dos capítulos em que se trava uma “guerra de poder”, em que os personagens tentam tirar alguma vantagem da situação:

[...] O que percebo é que o poder não está presente somente no Alienista protagonizado por Simão Bacamarte, na verdade todo o sistema público funciona assim. Para mim, é muito difícil trabalhar no sistema público e ser feliz no Brasil, não sei como é em outros países. (Beatriz)

Beatriz consegue constatar na história do Alienista algo parecido com a sua história, com o que ela viveu nas relações de poder existentes no serviço público e sua pouca habilidade para lidar com estas questões, o que contribuiu para seu adoecimento.

Se em um primeiro momento, os encontros do LabHum do Alienista permitiram que Beatriz pudesse pensar nas relações de poder da sociedade, e como estas afetaram a sua vida. Em um segundo momento, vai permitir que Beatriz pudesse pensar acerca do trabalho que Simão Bacamarte estava realizando enquanto cientista. Nesta etapa, ela se identifica fortemente com ele, afinal também era seu sonho poder trabalhar com saúde mental. Ela consegue identificar que Simão Bacamarte tinha boas intenções naquilo que ele estava fazendo, e que não era apenas um déspota.

As experiências de continuidade, estabilidade e afeto oferecidas pelo grupo e pelo Laboratório permitiram que Beatriz continuasse neste percurso. Como já foi apresentado no quinto capítulo, a participante vai fazer nas histórias de leitura uma interessante comparação entre o trabalho do Simão Bacamarte e a história dos manicômios do Brasil. Neste momento Beatriz é convidada para apresentar esta ideia em um evento da instituição:

[...] Gosto de estudar a história dos manicômios, alguém falou no grupo que classificar as pessoas como esquizofrênicos ou depressivos pode ser uma forma de violência. Acho que pode ser, que as pessoas podem ser estigmatizadas, mas ao mesmo tempo, acho que o diagnóstico também é importante. Como trouxe no grupo todas essas ideias, a Carmem me perguntou porque eu não fazia uma apresentação de tudo isto na Mostra que aconteceria no NPP. Daí fui atrás da Dra. Lúcia, que fez um mestrado sobre o Franco da Rocha, e de uma historiadora chamada Maria Clementina Cunha que tinha uma visão mais social das lotações dos hospícios e das violações de direitos humanos. Peguei dois livros dela, mais a dissertação da Dra. Lucia e fiz minha apresentação, no final coloquei uma pequena analogia com o Alienista. A apresentação foi muito bacana, pois tinham vários psicanalistas se formando ou já formados que não tinham tido este contato com a loucura e com a história dos hospícios, alguns vieram conversar comigo e disseram que foi muito legal minha apresentação e que não conheciam esta história. (Beatriz)

A partir dos encontros do Laboratório, da estabilidade, da continuidade e do afeto presentes, Beatriz conseguiu ir além do grupo terapêutico e pode atuar no

âmbito profissional, já que enquanto apresentava seu trabalho junto com outros alunos do NPP, não o fazia enquanto paciente, mas fazia enquanto profissional de psicologia. Ela relata que isto foi bastante significativo em sua vida.

Assim podemos ver que Beatriz consegue um lugar profissional a partir das experiências do LabHum, algo que era tão fundamental em sua vida, e que a falta deste espaço contribuiu muito para seu adoecimento. Um lugar certamente mais protegido que o que encontrou durante sua vida enquanto psicóloga do serviço público, mas que não deixa de ser um lugar no mundo profissional.

Outro paciente que traz aspectos relevantes sobre a experiência do LabHum no grupo é Ricardo. Ele afirma em sua história que teve uma boa infância. Em seu relato atribui sua esquizofrenia a algum fator genético:

[...] Tive uma boa infância, na verdade bastante normal. Algumas teorias dizem que fatos traumatizantes neste período podem ser um gatilho disparador da esquizofrenia, não acho que foi o que aconteceu comigo. Tenho a impressão de que a minha esquizofrenia deve ter uma causa genética. Sinto que fui jogado aos leões, nasci assim e pronto. Não vejo um gatilho específico do ambiente. (Ricardo)

Ao atribuir sua esquizofrenia a uma causa genética, Ricardo acredita que nasceu assim. Seu relato continua e pode-se perceber que seu “jeito de ser” não encontra espaço na atualidade, suas vivências não cabem nos parâmetros estabelecidos pela sociedade. Parece que o mundo só o aceita pela metade.

Ricardo diz sentir um grande alívio quando recebe o diagnóstico de esquizofrenia, de certa forma sente que encontrou algum lugar na sociedade. Apesar de compreender suas vivências de uma outra forma:

[...] Quando descobri que tinha esquizofrenia foi uma libertação, assim aquelas coisas que via não eram reais, eram só da minha cabeça, me deu uma paz de espírito enorme saber disto. Minhas alucinações sempre foram muito coesas, eram histórias muito terríveis e assustadoras, com a descoberta de que era uma doença, tive este sentimento de alívio. Apesar do diagnóstico de esquizofrenia ter me feito um favor absurdo, no meu caso acredito que essas visões seja uma sensibilidade a mais que tenho. (Ricardo)

Ricardo então vai procurar um lugar em que possa estar de maneira mais confortável, por sugestão de um antigo psiquiatra começa a frequentar grupos psicoterapêuticos e acaba encontrando um espaço junto a estes. É neste contexto que ele encontra o Grupo Vida.

Apesar de se sentir mais protegido e a vontade nos grupos terapêuticos, sua postura nestes é bastante reservada, preferindo na maioria das vezes, escutar mais e falar menos.

Em um dos encontros do Alienista, a partir da temática exposta no livro em que pessoas não tidas como normais vão parar na Casa Verde, Ricardo pode falar que esconde a maior parte das coisas que vive:

[...] O texto mostra como a sociedade exclui aqueles que não são muito “retos” num padrão de conduta, e como estabelece-se um padrão e automaticamente se exclui todos aqueles que não se enquadram. Compreendo que a sociedade não dá nenhum espaço para o tipo de vivência que tenho, é como diz o exército americano “não pergunte, não comente”. Inclusive já pensei naquela história de voltar a queimar as bruxas e como, após haver algum julgamento, poderia acontecer comigo, isto porque estou meio fora dos padrões. (Ricardo)

Nesta fala é possível perceber o medo que Ricardo tem de expor parte daquilo que vivia. Ao longo de sua história aprendeu a se calar e durante anos desenvolveu muitos mecanismos que permitiam que ele só mostrasse aquilo tido como normal na sociedade.

Foi um grande percurso até que Ricardo pudesse expor no grupo que escondia muito daquilo que vivia, pois na maioria das vezes trazia apenas fatos cotidianos, ou seja, se comportava no grupo de maneira muito parecido com a forma que se comportava com as pessoas, escondendo aquilo que vivia. A temática do LabHum favoreceu que ele pudesse trazer isto, e não ficasse apenas com fatos cotidianos, como se estas vivências não existissem.

As experiências estabilidade, continuidade e afeto fornecidos pelo Grupo Vida e pelo Laboratório de Humanidades, permitiram que num segundo momento Ricardo pudesse trazer quais eram estas vivências, favorecido também pelos temas que a leitura do “Sonho do homem ridículo” possibilitou. Ricardo não vive suas experiências como esquizofrenia, se sente mais um místico:

[...] Teve um dia, que durante as discussões do livro, trouxe a experiência dos meus sonhos vívidos. Aquilo foi muito difícil de falar. Acabei contanto dos anos que passei resgatando espíritos do inferno. Invadia aquela “pocilga” e os espíritos falando “me tire daqui!”, e tinha que tirar, acabava não conseguindo resgatar todos. Muitas vezes, via um espírito sofrendo e pensava “da próxima vez eu tiro”, e depois de 5 segundos, esquecia. Fiquei bastante tempo nessas missões, inclusive era considerado um dos melhores resgatadores. Depois de alguns anos trabalhando, recebi ajuda de Deus para dar conta disto. Tenho esta vivência que sei que para todo mundo é muito estranha, mas para mim parece uma coisa normal. (Ricardo)

A aproximação entre a vivência esquizofrênica e a vivência mística não é algo inédito, tendo sido bastante explorado por Nise da Silveira (2015). A médica, apoiada pela teoria junguiana, compreendia a condição psicótica como uma inundação do consciente por imagens arquetípicas do inconsciente coletivo. Dentre essas, estariam imagens das diferentes divindades e religiões mais arcaicas.

Apesar de não ter optado aqui por fazer uma aproximação por este viés teórico, é possível encontrar uma confluência naquilo que Nise da Silveira viveu em seu cotidiano de trabalho com a experiência de alguns participantes do Grupo Vida no LabHum. Parece que tanto Ricardo, quanto alguns pacientes dela, eram habitados por vivências muito semelhantes.

Nise (2001) compreendia que através das artes, como pintura e escultura, estas imagens ganhavam formas. Sendo assim a atividade criadora permitiria dar um contorno ao tumulto emocional, além de transformá-lo por meio dessa expressão, dando uma forma mesmo que rudimentar ao inexprimível pela palavra.

Os símbolos expressos nas artes contribuiriam para o equilíbrio psíquico, já que ao externalizar o drama interior vivido de forma desordenada, o indivíduo conseguiria dar forma a suas emoções e despotencializar figuras ameaçadoras. Ricardo, ao poder contar a respeito de suas vivências no grupo parece ter vivido algo semelhante.

O espaço do grupo foi fundamental para que ele pudesse se abrir, trazer suas vivências mais elementares. Apesar da imensa dificuldade que sentiu, pode estar de maneira mais completa neste espaço oferecido pelo LabHum. Pode contar que escondia suas vivências e depois relatar quais eram estas, e teve como principal

ganho não viver tudo isso de maneira tão solitária. E as características de estabilidade, continuidade e afeto foram fundamentais para que Ricardo vivesse isto.

Já no relato de outro participante chamado Pardal, pode-se notar uma experiência insatisfatória de lar primário, ele diz não ter encontrado um espaço na infância e atribui seu adoecimento também a isto. Ele conta de uma casa bastante pobre, em que o pai bebia muito e era extremamente “violento e perverso”, de acordo com suas palavras.

Na infância, deposita a esperança da existência de um lar não violento quando uma família vai dividir terreno com a sua. Mas logo se decepciona, e no mundo parece não ter lugar para moradas que são sadias, a única saída passa ser o enlouquecimento:

[...] Havia uns inquilinos que moravam com a gente num barraco que meu pai fez para eles. Eles sentavam-se à mesa para comer juntos, e na minha casa a gente não fazia isto, achava muito legal eles terem estes momentos de confraternização, pensava que eles eram uma família perfeita. Um dia a polícia apareceu lá para prender o pai desta família, parece que ele havia matado sua antiga esposa e sua filha, não lembro direito, mas ele foi preso e a segunda mulher foi embora. Senti uma certa frustração ao ver que ele também era violento. (Pardal)

Continuando em uma história de violência e privações, aos seis anos de idade sofre um abuso sexual por um morador de sua região, mas logo se muda do lugar e não vê mais o abusador. Acredita que seu adoecimento tenha sido fruto de todas essas experiências traumáticas:

[...]O dia do abuso ficou muito marcado para mim. Talvez uma forte marca que me impossibilite de fazer muitas coisas. Sinto que intelectualmente desenvolvi bem, mas a parte emocional, não funcionou legal. Talvez juntando com a violência doméstica por parte do meu pai, tenha sido um caldeirão, um prato cheio, para desenvolver minha psicose. Acho que comecei a adoecer desde pequeno, meus pensamentos eram muito estranhos, mas ninguém percebeu nada na época. (Pardal)

Pardal acaba adoecendo e ficando em uma situação bastante complicada, usa a palavra caldeirão para explicar como todas essas circunstâncias culminaram em sua enfermidade.

Apesar das imensas dificuldades, relata que vai começar a encontrar um lugar mais saudável no mundo a partir das experiências de cuidado profissional que recebeu. Ele acredita que os tratamentos médico e psicológico melhoraram sua vida, e atribui muitas de suas conquistas a estas intervenções:

[...] Depois de quase 30 anos me tratando, posso dizer que minha melhora foi acontecendo de maneira gradual. Minha psiquiatra sempre fala “nós quase te perdemos”. Ela considera que o fato de eu estar aqui, do jeito que estou hoje, é quase um milagre, tanto é que hoje fui aposentado como caso crônico e irreversível. (Pardal)

Em seu relato, fala de um esforço estar sempre bem, se sente melhor do que já esteve, mas não se sente 100% e afirma que em alguns momentos sente vontade de vestir sua melhor roupa, entrar em um restaurante, matar todos e a si.

Sua entrada no Grupo Vida foi um momento bastante significativo em sua vida, entra primeiro como paciente e com a ajuda de uma das coordenadoras começa a escrever um livro em que conta sua história. Considera que o grupo é a “elite” da loucura, e se sente bastante privilegiado por fazer parte deste, o que lhe dá uma condição melhor do que de muitas pessoas que estão adoecidas, chega a citar o filme Estamira como um exemplo de “lixão” da loucura.

Se num primeiro momento o Grupo Vida lhe deu um espaço naquilo que ele chama de elite da loucura, num segundo momento ganha uma bolsa de estudos e passa de paciente a aluno, uma conquista que ele bastante importante:

[...] Faz uns anos, ganhei uma bolsa para estudar na Escola Paulista de Psicanálise, deram uma bolsa para todos os participantes do Grupo Vida. Muitos desistiram, mas acabei ficando até o final como aluno ouvinte. Fiz apenas uma prova, pois apesar de conseguir reter as informações, na hora de passar para o papel tinha bastante dificuldade. Mas aprendi bastante, foi interessante, pois frequentavam doutores, psicólogos, psiquiatras, e fazia o curso junto com eles! Pude perceber que eles também tinham suas neuroses, que não era muito diferente! (Pardal)

Pode-se perceber que a partir das experiências de estabilidade, continuidade e afeto oferecidas pelo Grupo Vida, Pardal pode ir encontrando um lugar para além do cuidado de especialistas, e passa a frequentar um espaço dedicado àqueles que querem se tornar profissionais da saúde. Lá ele pode constatar que não era tão

diferente assim do resto das pessoas, e que todos tinham suas dificuldades e “neuroses”.

A experiência do LabHum também vai repercutir fortemente em sua vida, a leitura do “Alienista” permitiu que ele pudesse refletir a respeito de sua trajetória, revisitando como foi o princípio de seu adoecimento e de tudo que enfrentou até os dias atuais. Pardal tem uma percepção bastante sagaz e pode captar o espírito irônico do texto, muitas de suas falas durante o Laboratório faziam todo o grupo rir:

[...] Acho que se fosse na época em que Machado de Assis escreveu o livro, teria passado a vida inteira no hospício. Mas hoje existe um tratamento, uma recuperação. Casei, e vivo em sociedade, apesar de haver resquícios de pensamentos negativos, é bem mais ameno. Acho que a sociedade avançou neste quesito de cuidar das pessoas.
(Pardal)

Como já foi dito acima, Pardal dá uma grande importância aos cuidados profissionais que recebeu ao longo de sua de sua trajetória. Ele acredita que a sociedade tenha evoluído muito a respeito deste aspecto. Todas essas constatações foram feitas, e a leitura do livro de Machado de Assis funcionou como um facilitador para que isto pudesse acontecer.

Pardal também viu Simão Bacamarte como um cuidador, que deixa um emprego na Europa para se dedicar as pessoas. Ele chega a comparar uma das coordenadoras do grupo ao médico do conto, no sentido de que ela também dedicou uma vida ao cuidado dos outros.

Assim a experiência do LabHum para Pardal possibilitou que ele relembresse parte de sua história, e o importante lugar que ele conquistou com o tratamento e empenho de diversos profissionais que encontrou ao longo de sua jornada.

Outro aspecto relevante de ser analisado na participação de Pardal no LabHum foi o prazer que ele sentiu com a obra literária. Em seu relato, ele havia afirmado que gostava de ler, e classifica o “Sonho do homem ridículo” como uma das melhores obras que já leu.

Desde o começo da experiência do LabHum no Grupo Vida, era muito importante que os participantes pudessem ter prazer ao entrar em contato com as obras, pois só assim teriam uma ligação afetiva verdadeira com os livros. Caso

achassem as leituras chatas e enfadonhas, provavelmente a relação estética com as obras não aconteceria, e a experiência teria poucas chances de dar algum resultado.

Outro relato que foi fundamental para a melhor compreensão do LabHum enquanto espaço terapêutico foi o da participante Miriam. Em sua história de vida, também pode-se encontrar uma experiência caótica de lar primário. Seus pais tiveram muitos filhos, mas adoeceram psiquicamente e não conseguiram prover uma experiência satisfatória:

[...] Aconteciam muitas loucuras dentro de casa, espancamentos, abusos sexuais. Como era a caçula, acabei não sofrendo diretamente esses abusos, mas ouvia os gritos dos meus irmãos. Por conta do tumulto familiar, eles tentaram me dar para que fosse adotada por outra família, mas como não conseguiam, acabei ficando com eles mesmos. (Miriam)

Em função de um lar caótico, Miriam é levada para a adoção. No entanto a experiência de adoção não é bem-sucedida o que a levou a morar em 21 casas diferentes. Apesar de reconhecer que a tentativa de adoção era uma forma de protegê-la, Miriam acredita que estas experiências acabaram destruindo-a pois a privaram de um convívio familiar. Segundo sua visão, era preferia ter ficado no lar tumultuado, pois pelo menos teria tido algum núcleo familiar.

Miriam tem um processo de adoecimento bastante sofrido, mas começa a encontrar um lugar a partir do tratamento. A chegada no Grupo Vida foi muito significativa, principalmente pelo vínculo bastante afetivo que ela estabeleceu com uma das coordenadoras:

Em 2001 achei o Grupo Vida e a Dra. Carmem que trabalhava com psicótico. Acabou unindo o que eu queria, com aquilo que ela estava afim de trabalhar. Trabalhamos demais no sentido do olhar, da ligação, porque isto faltou em mim. Quando nasci minha mãe estava morrendo, e foi para o hospital em coma durante um mês, quando ela voltou eram todas aquelas brigas e acredito que só iam ao berço para me amamentar e para tentar me dar para outra pessoa. Não tive olhar materno, o que me salvou um pouco é que minha cidade era extremamente pequenininha, e as crianças ficavam soltas na rua e todo mundo olhava, porque na família tive atenção quase zero, por falta de espaço, entendimento e saúde. Faltou para mim olhar e afeto, e esta terapeuta trabalhou muito em cima disto. Desta forma, fui melhorando cada vez mais. Tenho um carinho muito grande por

ela, quando olho para ela é como se estivesse olhando para uma fonte de amor, uma coisa muito boa. (Miriam)

Se a chegada no Grupo Vida e o encontro com a Dra. Carmem lhe ofertaram um lugar, a participação de Miriam no LabHum superou algumas dificuldades iniciais para que ela pudesse encontrar neste espaço uma experiência satisfatória.

Em um primeiro encontro, ela falou abertamente que o espaço do Grupo Vida era muito importante em sua rotina, e que tinha medo que a leitura de um livro pudesse ocupar todo o tempo do grupo e não sobrasse lugar para o grupo terapêutico.

Esta fala inicial de Miriam teve um importante papel para o bom andamento da experiência, já que ela expressou em palavras um sentimento que poderia ser geral do grupo, e ao fazer isto possibilitou um maior esclarecimento em relação ao trabalho.

Miriam, enquanto paciente, parece cuidar do espaço do grupo e dos interesses dos pacientes, o que permite que os outros possam “relaxar” e curtir as experiências propostas, pois sabem que tem alguém cuidando. O grupo também confia que as coordenadoras zelem por este, mas Miriam cuida enquanto paciente, e garante diretamente o interesse destes. A partir de sua experiência de vida, Miriam sabe bem o que é perder um espaço fundamental, e está sempre muito atenta a isto.

A experiência do “Alienista” não foi fácil para Miriam. Em um dos encontros pode expressar o quanto o tema da estigmatização da loucura era pesado e trazia tudo de ruim que ela tinha experimentado em sua vida. Neste momento, faz uma “história de não leitura”, e que só entra em contato com a história do livro a partir das discussões.

Parece que num primeiro momento, Miriam não pode confiar em algo que viesse de fora do grupo, afinal a história do Alienista é estável e independente ao que acontece nos encontros. Mas como ela acreditava no grupo, pode confiar na assimilação que este fazia da história, e assim começar a acessar o conteúdo do conto. O grupo parece mastigar o conteúdo para ela, e só assim ela pode acessar algo que venha de “fora”.

Mas sua experiência com o LabHum não para neste momento, a partir da estabilidade, da continuidade e do afeto proporcionadas, ela pode enfim começar a ler a história num segundo momento.

Assim Miriam só pode começar a ler “O Alienista” depois que nos primeiros encontros soube da história através do grupo. Ao acessar um elemento externo do grupo (o livro), Miriam tem acesso a um mundo externo que apesar de rico, pode ser muito perigoso e ameaçador.

Afinal Miriam já tinha tido a experiência de ler sozinha, e entrado em contato com os perigos de uma leitura desacompanhada. O Laboratório possibilitou que ela pudesse se confrontar com as riquezas de uma leitura acompanhada, e também entrar em contato com um mundo exterior ao Grupo Vida. O aspecto do LabHum enquanto apresentação de um mundo exterior será melhor analisado no próximo item.

A partir dos resultados descritos acima, pode-se afirmar que o Laboratório de Humanidades funcionou como um lugar terapêutico no Grupo Vida. Apesar da cautela inicial em afirmar que esta experiência foi bem-sucedida também graças a história do Grupo Vida, e a dificuldade de se estender os resultados para outros grupos terapêuticos. É necessário agora analisar a metodologia do Laboratório que foram essenciais para o êxito para além da história do Grupo Vida.

Tal como foi descrita no quarto capítulo, a dinâmica do LabHum guarda três momentos fundamentais: as histórias de leitura, o itinerário de discussão e as histórias de convivência. Ainda que adaptações tenham sido feitas no estudo, pode-se afirmar que este garantiu o essencial da metodologia do Laboratório, que visa discutir e compreender os principais aspectos da obra literária, levando em consideração como cada um percebeu a experiência de leitura e da discussão, permitindo que as diferentes perspectivas de cada participante sejam exploradas.

A metodologia do Laboratório funciona sim como uma forma de contenção em relação a experiências emocionais mais exacerbadas, isto porque exerce o papel de um lugar terapêutico ao permitir que as pessoas possam elaborar os aspectos emocionais despertados pela obra, sem o fazer de maneira caótica se apoiando em um itinerário de discussão. É possível fazer esta afirmação, já que estão presentes

no LabHum as três características que possibilitam que um espaço possa ser terapêutico: a estabilidade, a continuidade e o afeto.

Em relação à estabilidade pode-se reconhecer que a dinâmica do Laboratório favoreça a esta. Isto porque no primeiro encontro, o coordenador explica a metodologia e fornece um cronograma das atividades com uma data de início e de término.

Desta forma, os encontros sempre são no mesmo horário e local, e o participante sabe de antemão quando estes acabarão. Entende também que por mais que fique mexido com alguma parte do livro, poderá se encontrar com o grupo no máximo na semana seguinte e que estes encontros têm dia e horário certos para começar e acabar.

Também é possível afirmar que a narrativa do livro favoreça a estabilidade, isto porque independentemente do que acontecer com o grupo e na vida pessoal de cada um, o enredo continua o mesmo, estável ao mundo externo. A história de um livro pode até ser caótica, mas esta sempre conta com um começo, um meio e um fim, que podem ser transformados pelas diferentes interpretações, mas que objetivamente continua a mesma história.

A continuidade é outro aspecto favorecido pela dinâmica do Laboratório, já que os encontros vão acontecendo um dia após o outro, além da própria narrativa do livro e o itinerário de discussão fornecerem uma continuidade.

Nos exemplos analisados, acima percebe-se que alguns pacientes usufruíram deste aspecto da continuidade da dinâmica do laboratório. E aqui pode-se apontar a participante Beatriz e Ricardo. Beatriz em um primeiro momento falou de sua falta de espaço profissional, em um segundo momento pode atuar como profissional ao apresentar sua palestra que confrontava a experiência do Alienista com a história dos manicômios no Brasil. Já Ricardo, em um primeiro momento disse que escondia suas vivências das pessoas, em um segundo momento disse quais vivências eram estas.

Em relação ao aspecto da afetividade, desde o início a dinâmica do Laboratório sempre teve como objetivo favorecer uma experiência estético-reflexiva que propõe a mobilização afetiva, cognitiva e volitiva de seus participantes.

Para Gallian (2017), a dimensão afetiva é a mais primária e essencial da vivência humana, sendo a experiência estética uma forma por excelência de despertar estes afetos. No entanto, não basta apenas despertar os conteúdos mais essenciais da existência, é preciso também refletir, trabalhar com eles, a fim de que se possa compreender e encontrar os seus significados.

Se num primeiro momento existe um lugar para o despertar da dimensão afetiva na dinâmica do LabHum, já num segundo momento é preciso refletir a respeito desta, e a dinâmica favorece esta reflexão e por fim uma mudança de ação conectada às duas primeiras.

A mobilização afetiva pura pode sim desencadear uma reação emocional mais exacerbada, no entanto um lugar para a reflexão desta reação é fundamental, para que se possa trabalhar e se reorganizar, impedindo que esta ocorra de maneira mais exacerbada ou caótica. Se o Laboratório desperta o afeto, também é um lugar em que se trabalha com este. Maria, uma das coordenadoras do grupo, reconhece isto e afirma:

[...] O que acontece na leitura e discussão em grupo, é que eles estão lendo, experimentando, mas nós estamos ali, olhando.... Existe uma coisa de “vamos juntos neste mergulho! Eu estou aqui!” (Maria)

Maria é clara ao perceber que poder acompanhar essas pacientes na leitura e discussão do grupo, é um modo de mergulhar junto com os participantes, mas com uma função de acompanhante que não deixa com que os pacientes se afundem ou morram afogados.

Assim pode-se concluir que os riscos despertados pelo Laboratório não eram tão grandes quanto imaginados por outros pesquisadores, graças aos aspectos de ser sim um lugar para despertar os afetos, mas também de refletir a respeito destes com características de estabilidade e continuidade.

7.3 O Laboratório de Humanidades como espaço de apresentação de objeto

Neste item, iremos abordar como o Laboratório, a partir das discussões das obras literárias, possibilitou a apresentação de um novo mundo e de novos temas. Estes por sua vez permitiram que os pacientes, a partir da alteridade, pudessem revisitar a sua própria história de um jeito inédito.

A fala da coordenadora Maria aborda este efeito com bastante atenção:

[...] O LabHum apresenta outros temas que não a dor de si mesmo, acho isto fantástico. Eles puderam perceber que são capazes de sair deste núcleo, a literatura deu a eles uma potência. (Maria)

Maria é clara ao afirmar que a literatura deu uma potência para os participantes, uma vez que puderam sair de um núcleo no qual eram capazes apenas de falar de si. É sabido que a experiência literária apresenta um mundo diverso daquele que estamos acostumados, somos levados a um outro tempo, uma outra história, um outro lugar através de uma boa narrativa.

Por esta capacidade de nos transportar para um outro lugar, a literatura pode ser compreendida por alguns como uma espécie de fuga do real, como se o leitor fosse atraído pela leitura como uma forma de escapar da sua própria realidade.

No entanto, o que foi observado na presente pesquisa, é que ao entrar em contato com um novo mundo, os participantes se sentiam convidados a revisitar seu próprio mundo, a partir deste referencial de alteridade. Assim a experiência literária não era vivida como fuga para o irreal, mas como caminho para o aprofundamento e melhor compreensão de si.

Pode-se pensar então a literatura como uma experiência cultural que nos apresenta um mundo diverso do nosso e que ao sermos apresentados a estes somos capazes de compreender melhor nosso próprio mundo.

A capacidade de poder fazer uso de um mundo exterior para ampliar e enriquecer o mundo interno é uma habilidade complexa, que segundo Winnicott (2016), o indivíduo vai adquirindo ao longo de seu processo maturacional, e que depende do ambiente poder apresentar os objetos de acordo com as capacidades daquele indivíduo.

A realidade externa deve ser apresentada à criança em pequenas doses, cuidadosamente calibradas de acordo com a sua capacidade de compreensão. A

visão que as pessoas têm do mundo exterior ao *self* baseia-se em grande medida ao padrão da realidade interna.

Em relação ao desenvolvimento afetivo e psíquico dos seres humanos, este só pode se dar se o ambiente fizer a sua parte, ou seja, se este for um facilitador para que a criança possa ir atingindo as suas potencialidades. Existiria sim uma tendência natural ao desenvolvimento tanto físico quanto psíquico na maioria dos casos, no entanto este não ocorreria, caso as condições não fossem suficientemente boas.

Por ambiente facilitador, Winnicott vai compreender o papel fundamental que a função materna vai desempenhar, chegando a afirmar que esta deve estar num estado de devoção para seu bebê, a ponto de num primeiro momento se encontrar fusionada com este.

Desta forma, a mãe seria capaz de cuidar, proteger e contribuir positivamente com as necessidades da criança, caso se sinta segura para isto. A capacidade que esta tem em relação ao seu bebê não é fruto de um conhecimento formal, mas de uma atitude sensível adquirida na medida em que a gravidez avança, e depois perdida à proporção que a criança se desenvolve e se afasta.

Ao enfatizar que a mãe precisa se sentir segura, o psicanalista também vai dar grande importância para a estrutura familiar que esta pode contar. Isto porque com a preocupação materna primária, a mãe deve ter a capacidade de desviar o interesse do seu próprio *self* para o bebê, se tornando assim uma pessoa bastante vulnerável que deve encontrar suporte no ambiente.

É possível perceber o papel fundamental que o autor dá para a família no desenvolvimento saudável dos indivíduos, esta seria um dado essencial de nossa civilização. Além disto, a capacidade e o desenvolvimento de grupos sociais ocorreriam a partir deste primeiro grupo natural que seria a família.

A família protege a criança do mundo e aos poucos vai introduzindo outros membros para o contato do infante como tios, tias, amigos, escola etc. Esta introdução gradual seria a melhor maneira de levar uma criança a entrar em bons termos com o mundo mais vasto, e segue o mesmo padrão pelo qual a mãe apresenta à criança a realidade externa.

Esses ciclos se tornariam cada vez mais amplos, formando assim os agrupamentos políticos, religiosos e sociais da sociedade. Desta forma, a vida social é em muitos aspectos uma extensão das funções da família.

O LabHum não deixa de ser um grupo social, que teria suas bases fundamentais nas capacidades dos indivíduos em se reunir em grupos adquiridas em família, e conseqüentemente na habilidade dos coordenadores em fornecer e apresentar um mundo de acordo com a capacidade de cada participante, principalmente neste contexto terapêutico que a pesquisa se fez presente.

Em relação à função materna de apresentação da realidade do mundo exterior, esta deve contar com três estágios: 1-*Holding*, 2-Manipular e 3-Apresentar objetos.

Quanto ao holding, como a própria tradução do nome sugere –segurar- este estaria relacionado à capacidade da mãe se identificar com o seu bebê, e assim protege-lo das agressões fisiológicas. Neste zelo, estariam inclusos a rotina completa de cuidado dia e noite adequada a cada bebê, como trocar, alimentar e colocar para dormir. Além de englobar essencialmente o segurar físico do lactante.

Um holding deficiente produziria extrema aflição na criança, sendo fonte da sensação de despedaçamento, da impressão de estar caindo num poço sem fundo. O que acarretaria num sentimento de que a realidade exterior não pode ser usada para o reconforto interno, e de outras ansiedades que são geralmente classificadas como “psicóticas”.

Em relação ao manipular, este facilitaria a formação da parceira psicossomática da criança, contribuindo para a criação do sentido do real. A manipulação deficiente trabalha contra o desenvolvimento do tônus muscular e da chamada “coordenação”, e também em oposição à capacidade de a criança gozar a experiência do funcionamento corporal.

Já a apresentação o objeto, também conhecida como ‘realização’, torna real o impulso criativo da criança, e dá início à capacidade do bebê de relacionar-se com os objetos. Falhas neste cuidado bloqueariam o desenvolvimento da capacidade da criança de sentir-se real em sua relação com o mundo dos objetos e dos fenômenos.

Logo no início da vida, período em que mãe e bebê estão em uma íntima fusão, se bem cuidado, o lactante teria suas necessidades satisfeitas quase que de

maneira integral pela mãe, dando a ele a possibilidade de viver uma experiência de onipotência, um controle mágico, no qual ele teria a ilusão de que seria o criador daquele cuidado que encontra no ambiente. Aqui é notável como o autor inclui, já no início da vida, o aspecto criativo da experiência.

Normalmente, o bebê cria o que de fato está ao seu redor esperando para ser encontrado. Um objeto bom não é bom nesta fase a menos que ele seja criado pelo lactante. Ainda assim, o objeto tem de ser encontrado para ser criado. Dito de outra maneira, o bebê cria o seio e o leite no momento em que sua mãe os disponibiliza para ele. Para Winnicott, esta parte da teoria tem de ser aceita enquanto um paradoxo, já que o fenômeno é desta natureza, o que significa que o objeto é criado e encontrado ao mesmo tempo.

Se o processo de maturação ocorre de uma forma satisfatória, as relações com o objeto começam a mudar de objeto 'subjetivo' para 'percebido objetivamente'. Para que esta transformação suceda, as falhas e frustrações ambientais são fundamentais, inclusive colaborando mais neste momento do que as necessidades satisfeitas.

Isto quer dizer, que a partir de um ponto, o lactante é capaz de suportar falhas ambientais (num primeiro momento por um curto período), e estas têm o valor de 'educa-lo' para a existência de um mundo que é 'não-eu'. No entanto, existiria um tremendo desenvolvimento para que a falha ambiental possa começar a exercer o seu papel positivo, antes disto as privações podem ter um efeito catastrófico.

Nesta etapa do desenvolvimento, a qualidade deste 'não-eu' ainda não pode ser a de um mundo externo. Mas também não é somente a de um mundo interno. Winnicott (2000, 2004) vai propor a existência de uma terceira área na vida do indivíduo, uma região de experimentação, para qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa. Nomeia esta área de **espaço transacional**, cuja principal característica é não pertencer nem ao mundo interno (não é uma alucinação) muito menos ao mundo externo (não é um objeto puro).

Decorrentes dos fenômenos transacionais, o bebê pode adotar um objeto transacional que pode ser um ursinho, um cobertorzinho, ou qualquer outro e é esperado até que ele se torne 'viciado' neste objeto. Na ausência da mãe, este se transforma num tranquilizador para o bebê. Sua primeira posse de um objeto "não-

eu” guarda as principais características intermediárias de não pertencer nem somente ao mundo interno, nem tão pouco ao mundo externo.

A elucidação dos fenômenos transicionais abre portas para a compreensão da ilusão como um evento que ocorre entre a realidade interna e externa, fazendo parte de uma área intermediária entre aquilo que é subjetivo e objetivamente percebido.

No entanto, o autor não irá restringir o fenômeno da ilusão ao bebê, estendendo-o para toda a vida humana. Assim, o brincar da criança seria um herdeiro direto dos fenômenos transicionais, tal como na vida adulta seriam os espaços das experiências culturais, como a arte e a religião.

Em termos de desenvolvimento infantil, é notável que na maioria das vezes, o objeto transicional acaba perdendo seu valor, caindo no limbo e sendo esquecido pela criança. Isto não ocorreria pelo fato da criança não precisar mais estar nesta área intermediária, na verdade os fenômenos transicionais tornam-se difusos e se espalham por todo o campo cultural.

Durante algum tempo as experiências culturais, sobretudo a arte, não encontraram seu verdadeiro lugar na teoria utilizada pelos psicanalistas em seu trabalho e em seu pensar. Compreendiam a experiência cultural somente enquanto realidade psíquica subjetiva, sem uma ligação com um mundo externo.

Analisada desta perspectiva, a experiência cultural pode ser compreendida como fuga para o irreal ou loucura, aspecto tratado de maneira brilhante por Miguel de Cervantes (2010) no seu personagem Dom Quixote, que após a leitura de muitas novelas de cavalaria, *“resolveu fazer-se cavaleiro andante, e ir pelo mundo afora com suas armas e cavalo a buscar aventuras e a exercitar-se em tudo aquilo em que lera que os cavaleiros andantes se exercitavam”* (CERVANTES, 2010, p. 56).

Podemos compreender então que o personagem de Dom Quixote passa a viver as histórias por ele lidas como objeto subjetivo puro, sem nenhuma ligação com a realidade externa. Assim, se um adulto nos reivindicar a aceitação da objetividade de seus fenômenos subjetivos, diagnosticaremos nele a loucura, algo que podemos falar a respeito de Dom Quixote.

Como o objetivo da presente pesquisa era se utilizar do Laboratório de Humanidades como um dispositivo terapêutico, era temido que este pudesse ser

vivenciado pelos participantes do estudo como objeto subjetivo puro e fosse um caminho para o adoecimento.

Tal aspecto foi tratado com bastante cuidado tanto por mim, quanto pelos analistas do Grupo Vida, a ponto de antes da leitura do *Sonho do Homem Ridículo* os participantes serem avisados da temática do livro. E quase todos foram unânimes em dizer que a preparação para a leitura da obra foi boa e necessária.

No entanto, os participantes durante o Laboratório e nas entrevistas já davam sinais do lugar em que estavam vivendo esta experiência, tal como a fala de Pardal deixa claro:

[...] Apesar de vocês terem ficado com um pouco de receio da gente ler e querer fazer o mesmo, mas acho que vocês arriscaram e se deram bem. Até o pastor da minha igreja falou que vocês eram meio “pancadinhas” por trazer um texto que fala sobre suicídio num grupo terapêutico... De repente este texto, há 20 anos atrás não teria este efeito que teve agora, poderia ter o efeito de eu querer me suicidar, de ir para as vias de fato, então veio numa boa hora. Então tem que tomar cuidado de como a pessoa se encontra, nosso grupo são pessoas que já passaram da fase maníaca mais grave e estão numa fase mais bacana, por isto que deu certo. (Pardal)

Na fala de Pardal, podemos perceber que ele usa a experiência literária como um lugar de ressignificação do seu passado. Mas também admite que em outros momentos de sua vida o uso talvez não fosse o mesmo, e assim o texto poderia ter sido um caminho para o suicídio, tal como fez o personagem. Pardal hoje consegue perceber que esta seria uma forma adoecida de usar a experiência literária, e alerta que pacientes que estão em uma fase maníaca mais grave podem usá-la desta forma, ao fazer este alerta deixa claro saber que este tipo de relação é uma forma adoecida de se relacionar com a arte.

A fala abaixo de Kelly pode ser um caminho para compreender porque o Laboratório de Humanidades pode ser um “antídoto” para esta relação adoecida com os livros, ela vai comparar a experiência do LabHum com outras experiências de leitura e afirma:

[...] Depois que comecei a frequentar o Grupo Vida, parei de ler tanto autoajuda. Na verdade, comecei a ler esses livros depois que passei a frequentar os “Neuróticos Anônimos”, mas estava sendo muito

desgastante para mim, porque comecei a querer fazer exatamente igual ao que o autor fazia no livro. Ficou uma coisa meio bitolada, e comecei a perceber que cada caso é um caso, e que não vou conseguir fazer o que o Dalai Lama ou o Gaspareto fizeram! A experiência do trabalho de vocês de ler em grupo, me fez perceber que é como a bíblia, cada um entende da sua maneira, cada um tem um ponto de vista. Muitas vezes você está focada em algo, e quando alguém fala algo diferente dá para refletir e perceber que aquilo que a pessoa está falando é legal. Gosto muito de conversar em grupo, de ouvir. Gosto quando cada participante fala aqui no grupo. (Kelly)

Kelly nos apresenta duas formas essencialmente diferentes de viver a experiência literária. Uma ela classifica como “bitolada” e desgastante, que a levava a querer mudar tudo em sua vida e copiar um exemplo correto. Pode-se perceber que esta vivência de leitura não a convocava a pensar sua vida em relação à alteridade, mas sim em anular seu modo de ser, copiando aquilo que era diferente, já que o seu estava errado. Nesta experiência, o mundo exterior era vivido enquanto objeto puro e só restava a ela se enquadrar.

Já uma outra forma de viver a experiência literária, parece ser apresentada pelo Laboratório de Humanidades, e assim Kelly vai compará-la a leitura da bíblia. Ela afirma que a partir da leitura com o grupo vai compreender que cada um tem a sua opinião, mas que a visão do outro pode ser utilizada de maneira a compreender a sua própria história, não no sentido de anular aquilo que ela vive, mas na percepção de que a vida é flexível, e que não existe apenas um modo de ser correto.

No Laboratório de Humanidades, a vivência da leitura a convidava a pensar sua vida em relação à alteridade, como uma maneira de flexibilização e maior compreensão. O lugar em que ela vivia a experiência literária era um lugar criativo, de uma terceira área, em que tanto mundo externo quanto interno contribuía.

Tudo isto era possível graças ao diálogo com os outros e com a obra que a dinâmica proporciona. Assim podemos destacar que o Laboratório de Humanidades foi um facilitador nesta sua transformação perante os livros, e um colaborador para viver a experiência nesta área transacional.

Winnicott (2004), em um esclarecedor texto, vai diferenciar o sonho da fantasia. De acordo com o autor, a experiência do sonhar é radicalmente diferente da experiência do fantasiar.

O sonho se ajustaria ao mundo e aos objetos reais, contribuindo com a realidade. Já o fantasiar estaria ligado a uma dissociação com o mundo exterior, sendo um fenômeno isolado, a absorver energia que não contribuiria nem com o sonhar, nem com o viver.

Esses aspectos foram melhor compreendidos pelo autor a partir do seu contato com uma paciente que vivia os aspectos do fantasiar de forma dissociada de sua personalidade.

Esta paciente jamais conseguiu tornar-se recompensada como membro de um grupo, quer do seu ponto de vista ou do ponto de vista de outras crianças, porque a única forma que podia adaptar-se era numa base de submissão.

Dito de outra forma, a paciente se submetia a realidade, não conseguia fazer parte do mundo externo a partir de seus sonhos e mantinha um mundo interno cindido, que ela acessava a partir do fantasiar, que ela até sentia como real, mas que não tinha contato com a realidade, sendo, portanto, vivido como fenômeno isolado a lhe roubar energia.

Esta rigidez que os pacientes vivem quando não conseguem viver a realidade nesta área intermediária também pode ser observada no relato de Kelly a respeito de suas experiências com livros antes do LabHum.

Ao distanciar sonho de fantasia, é preciso ficar claro que a experiência cultural só tem valor e contribui com a vida humana se ela for vinculada aos sonhos e for vivida em uma área intermediária entre a realidade externa e interna. Ou seja, se ela puder apresentar um novo mundo, que convide o espectador a revistar sua história e enriquecer seu mundo pessoal, e aqui então pode-se compreender a experiência artística como tendo um valor terapêutico.

Outros pacientes do estudo também puderam viver a dinâmica do Laboratório neste mesmo lugar intermediário, e assim pode-se notar que o LabHum funcionava com um espaço de apresentação de objeto que convocava a viver e revisitar a história de cada um, enriquecendo suas vidas. Miriam conseguiu expressar isto de maneira bastante clara:

[...] O grupo acontece e a gente traz sempre o que está mais emergente, e às vezes fica uma coisa repetitiva. Quando chega uma leitura diferente, abre porta de coisas que estão lá escondidinhas, e

daí a gente vai, e começa a avaliar aquelas também. Tanto a peça de teatro, quanto as duas leituras me permitiram entrar em contato com coisas que eu nunca tinha me permitido. (Miriam)

Na fala de Miriam podemos perceber o quanto a experiência literária pode ser um facilitador para que o paciente possa mergulhar e trazer outros aspectos, e que a partir disto ela pode entrar em contato com outras coisas que ela nunca tinha se permitido, apesar de fazer terapia há muitos anos. A apresentação de um objeto externo (a obra) funcionou para enriquecer seu mundo interno, antes disto Miriam parecia paralisada em suas histórias.

Paulo, um participante bastante tímido e calado, também traz uma fala nesta direção:

[...] Quanto ao Sonho do Homem Ridículo, li inteiro em casa. Não entendi muita coisa, só sei que o cara parou de querer se matar quando encontrou com a menininha, que o fez ver as coisas de outra forma. Não sei se ele estava alucinando quando viu a menininha e a estrelinha. Geralmente não vejo as coisas de outra forma. As pessoas falam que estou bem, mas não sinto que estou bem. Acho que estou ruim, para mim estar bem seria não tomar mais remédios, não precisar mais de terapia. (Paulo)

Apesar do participante afirmar que não entendeu muita coisa de sua leitura, é possível perceber que ele capta sim um dos aspectos fundamentais da obra de Dostoiévski, que é a grande transformação pela qual o personagem principal passa. Ao compreender a imensa mudança vivida pelo herói do livro, Paulo pode analisar sua própria história e afirmar não ter conseguido o mesmo êxito.

Podemos perceber nestas falas a capacidade que estes pacientes tiveram de usufruir da experiência literária, como cada obra trouxe um mundo novo e assim puderam visitar aquilo nas suas próprias histórias que não ainda não tinham visitado de outra forma.

É preciso levar em consideração que se a obra apresenta um mundo novo que não ressoa em nenhum aspecto com a história pessoal de cada um, a tendência é que se perca o interesse pela obra, afinal um mundo externo que não ecoa com um mundo interno é vivido enquanto objetividade pura e o mais comum é que não atraia o leitor.

Os pacientes então puderam usufruir desta experiência por este dizer respeito ao mundo de cada um, mas puderam também entrar em contato com aquilo que está além da sua história pessoal, ou seja, aquilo que é novo.

Neste aspecto também, a dinâmica do Laboratório contribuiu, no sentido de tornar o novo palatável e possível de ser refletido a luz da história de cada um.

Outro fenômeno que pode acontecer é um objeto do mundo exterior ser extremamente ameaçador para o indivíduo que teve uma história tão marcada por invasões. Neste caso, a tendência é o indivíduo se isolar e se proteger da realidade externa. Um bom exemplo deste aspecto foi a história de Miriam, abordada no item anterior, em que ela só pode entrar em contato com o Alienista a partir das discussões da obra. Por conta de sua trajetória, o mundo exterior parece sempre bastante ameaçador para ela, que só consegue acessar a obra após o grupo ter mastigado para ela.

Assim podemos pensar como dinâmica do LabHum pode funcionar como a apresentação de um objeto de uma forma que pode facilitar a absorção e compreensão por parte do leitor. No âmbito terapêutico, tínhamos bastante cuidado para que isto fosse apresentado de forma a não machucar pacientes já bastante feridos.

Desta forma, pode-se compreender então que a experiência artística, facilitada pela dinâmica do LabHum, pode apresentar um mundo exterior e permitir uma experiência que coloque as vivências nesta área intermediária. Apoiado nestes aspectos o Laboratório de Humanidades tem um efeito terapêutico.

Winnicott (2004) vai seguir um caminho bastante interessante ao longo da sua trajetória como analista, e colocar o espaço terapêutico neste mesmo lugar e afirmar que a psicoterapia deve se efetuar na sobreposição das áreas do brincar do paciente e do terapeuta.

Aqui é preciso deixar claro o que o autor entende pelo brincar e as experiências culturais em geral e frisar o distanciamento que ele promove em relação às interpretações que eram dadas a esses temas pela psicanálise desenvolvida até então.

Para Laplanche e Pontalis (2001), Freud compreendeu as diferentes formas de atividades artísticas sobretudo enquanto a sublimação de um instinto que originariamente seria sexual.

Pode-se compreender então as experiências culturais em geral como secundárias, ou seja, uma forma de defesa frente a um impulso sexual que não pode ser vivido enquanto tal, mas que pode ser “descarregado” a partir de uma criação artística.

Winnicott (2004) por outro lado acredita que esta forma de conceber o lugar da experiência cultural, acaba empobrecendo a experiência enquanto tal. Assim a criatividade passa a ser analisada somente no seu aspecto secundário ou terciário, ignorando sobretudo aquilo que poderíamos chamar de primário.

Ao analisar a experiência cultural em seu aspecto primário, o autor vai se debruçar no lugar que a criatividade ocupa na condição humana. A criatividade aqui não é analisada enquanto a capacidade de uma criação bem-sucedida, como um bom livro ou um belo quadro, mas como um colorido de toda a atitude particular em relação à realidade externa.

O viver criativo constitui um estado saudável no qual o indivíduo é capaz de dar uma abordagem pessoal às coisas, o que leva em consideração tanto os aspectos subjetivos quanto os aspectos objetivos da realidade externa. Como já foi dito neste capítulo, a realidade permanece para alguns indivíduos um fenômeno subjetivo, que não se comunica com o meio externo e que reconhecemos enquanto loucura.

Por outro lado, pode-se afirmar que existem pessoas tão firmemente ancoradas na realidade objetivamente percebida que estão doentes no sentido oposto, dada a sua perda de contato com o mundo subjetivo e com a abordagem criativa dos fatos.

A partir destas considerações, pode-se afirmar que tanto as pessoas consideradas como loucas, quanto aquelas excessivamente objetivas não podem entrar em contato com os sonhos e sofrem as mesmas insatisfações consigo própria. Ou seja, são polos opostos de um mesmo problema e não conseguem viver criativamente.

É, portanto, somente através da apercepção criativa que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida. Conceber então o espaço terapêutico como o lugar em que analista e analisando são capazes de brincar juntos, significa então uma atitude de espera por parte do terapeuta para que o paciente possa chegar a compreensão criativamente, partindo do princípio de que é o paciente, e apenas ele, que tem as respostas. Ao analista cabe o papel de tornar ou não os pacientes aptos a abranger o que é conhecido.

Em um sincero relato, Winnicott afirma que esta postura foi adquirida ao longo de sua vida profissional, e que muitas vezes sua vontade de fazer uma interpretação arguta acabava barrando este potencial criativo do paciente. Ele assinala para o perigo que os analistas podem correr ao fazer uma interpretação precipitada e submeter os pacientes a um conteúdo que não é propriamente seu. Postura bastante semelhante ao do coordenador do Laboratório que deve indicar o caminho para os participantes, mas deixar que esses consigam olhar “a paisagem” de maneira pessoal.

Quando Winnicott aproxima o espaço terapêutico do brincar, fica mais fácil compreender que isto realmente ocorra na terapia com crianças. Mesmo neste contexto, como supervisora de atendimento clínico infantil, pude perceber a imensa dificuldade que alguns terapeutas têm para brincar com seus pacientes infantis. Muitas vezes, se utilizavam do brincar como um caminho para chegar a um relato verbal da criança, como se esta sim fosse uma forma verdadeira e superior forma de análise.

No entanto, o brincar não deve ser compreendido desta forma, uma vez que o autor o considera como um lugar terapêutico em si. O brincar possibilita que a criança se utilize de objetos (brinquedos) ou fenômenos oriundos da realidade externa a serviço de uma realidade interna ou pessoal. Ao proporcionar isto, o brincar teria propriedades autocurativas.

É fácil conceber, então, que um analista infantil precise contar com brinquedos e assessórios em seu consultório para viabilizar o seu trabalho. E, a partir desses brinquedos e da sua disponibilidade de brincar, é que a análise infantil é frutífera.

Um terapeuta infantil que não tenha capacidade de brincar com a criança, provavelmente não será bem-sucedido em sua tarefa profissional. Mas também um consultório que tenha poucos brinquedos, ou um espaço que não permita o brincar, também pode frustrar a análise.

O brinquedo que a criança usa é um objeto que está entre aquilo que é subjetivo e objetivamente percebido, ou seja, ele não é apenas uma criação, contempla sem dúvidas características de criação, mas sobretudo é uma posse, existe no mundo real e não é uma forma de alucinação.

A brincadeira só é possível no ambiente, com a presença do mundo externo. O analista ao fornecer brinquedos e sua presença apresenta um objeto do mundo externo e é com este que a criança brinca. O brincar só é possível então com a apresentação do brinquedo, que vem do mundo externo.

Winnicott (2004), no entanto, é bastante claro ao afirmar que o espaço terapêutico deve estar relacionado ao brincar tanto à análise infantil quanto a de adultos. E aqui pode-se colocar uma pertinente questão: se o brincar só é possível com a apresentação do brinquedo, como isto se daria nos espaços terapêuticos com adultos?

É neste ponto que o Laboratório de Humanidades pode ser uma ferramenta bastante interessante no contexto terapêutico, podemos comparar a obra literária apresentada aos participantes ao brinquedo que o analista oferece às crianças que conseguem brincar.

Ao comparar a obra literária com o brinquedo é necessário compreender as características do brinquedo enquanto objeto do mundo externo. É fundamental perceber o fato de que é preciso considerar a materialidade do brinquedo. Desta forma, um jogo, um brinquedo de madeira, de plástico, ou de pano convocam a brincadeiras diferentes.

Aqui podemos pensar na “materialidade” das obras do presente estudo. As experiências do Alienista e do Sonho do Homem Ridículo convocaram vivências e temas completamente diferentes. Enquanto o primeiro permitiu que os participantes refletissem a respeito de suas histórias pessoais e dentro destas, temas como loucura, estigma, formas de tratamento, ciência e poder.

A segunda obra também possibilitou que o cotidiano dos pacientes viesse à tona com temas como sentir-se ridículo, suicídio, ciência e literatura. Mas também possibilitou que se trabalhassem conteúdos ontológicos, da própria condição humana, como esperança, transformação, morte, amor, beleza, sofrimento, paraíso, inferno e compaixão. Além disto, possibilitou que os pacientes pudessem explorar e trazer conteúdos místicos e seus sonhos.

Assim como um terapeuta infantil deve pensar a respeito do tipo de brinquedo que ele deixa a disposição de seus pacientes. Um coordenador do Laboratório, tanto no âmbito formativo quanto no terapêutico, deve sempre levar em consideração o que cada obra desperta com mais facilidade.

É preciso considerar que tanto o brinquedo quanto a obra apresentam uma tradição cultural, e aqui faz-se necessária a compreensão do que é cultura. Ao analisar este conceito é essencial considera-lo enquanto uma tradição herdada, que pertence ao fundo comum da humanidade para qual todos os indivíduos e grupos podem contribuir, todos podem fruir, desde que possam viver criativamente.

O viver criativo só é possível então com base em uma tradição, o que leva a uma célebre frase de Winnicott de que *“em nenhum campo cultural é possível ser original, exceto numa base de tradição”* (2004, p.138). A base da tradição é oferecida pelo terapeuta para a criança através do brinquedo e da sua disponibilidade de brincar, da mesma forma que no contexto do LabHum é oferecida através das obras nas quais os pacientes se reconhecem, revisitam suas histórias e entram em contato com dramas que são universais pelo fato de serem todos humanos e conseguem a partir daí, viver o novo.

Em minha experiência como psicóloga no contexto institucional, trabalhei tanto em escola, como no terceiro setor. Em ambos os casos, era notável a demanda de um trabalho terapêutico especialmente no terceiro setor. No entanto, grupos terapêuticos mostravam-se pouco efetivos, muitos participantes tinham grande dificuldade de trazer seus problemas, apesar da imensa angústia que os acompanhava.

Notei que o obstáculo muitas vezes estava no fato dessas pessoas nunca terem tido a oportunidade de refletir a respeito de seus afetos e percursos e várias vezes não sabiam nem como fazer, logo o processo se tornava algo enfadonho e

entediante e essas pessoas que acabavam desistindo. Em menor proporção isto também foi observado tanto em consultório particular, quanto na clínica-escola de uma universidade que trabalhei como supervisora.

Existem adultos que sabem explorar e brincar com seus sonhos, sentimentos e fatos cotidianos, mas existem outros que não estão acostumados a isto, pessoas que nunca falaram e nem pensaram a respeito de si e que ao começar um processo terapêutico não conseguem fazê-lo, apesar da imensa angustia que sentem.

Acredito que o Laboratório neste contexto poderia ser uma ferramenta que auxiliaria bastante essas pessoas a acessarem e compreenderem seus conteúdos, sobretudo pela narrativa da obra que é oferecida, mas também pela dinâmica grupal que a metodologia pressupõe.

A capacidade que os participantes têm de fazer uso das obras literárias é algo que é preciso ser analisado de perto, para melhor compreendermos porque o Laboratório também funciona como um facilitador.

Segundo Winnicott (2004), é preciso estar atento para a grande diferença que existe entre uso e relação de objeto e a implicação que estas distinções têm na vida dos pacientes e no contexto terapêutico.

A capacidade de poder usar um objeto é adquirida ao longo do processo de amadurecimento dos indivíduos, e faz parte da mudança para o princípio de realidade. De acordo com um desenvolvimento sequencial, pode-se dizer que em primeiro lugar há a relação de objeto, e depois ao final, o uso de objeto.

Quanto à capacidade do indivíduo de se relacionar com o objeto, é preciso afirmar que na relação, o sujeito permite que se efetuem certas alterações no seu *self*, e desta forma o objeto torna-se significativo, mas mecanismos de projeção e introjeção ainda estão fortemente presentes.

No contexto do relacionamento com o objeto, este pode ser dar em termos de objetos subjetivos, apesar de algo de objetivo estar presente na relação, uma vez que o *self* é modificado por este. Já no uso do objeto, está implicado necessariamente que este faça parte de uma relação externa. Quando se fala de uso, a relação de objeto é tomada como evidente, e novas características são acrescentadas que envolvem a natureza e o comportamento do objeto.

A relação de objeto recebeu mais atenção e foi mais estudada pela psicanálise, Freud ao trazer os conceitos de projeção e introjeção para as relações humanas, influenciou bastante para que estas fossem sobretudo analisadas nestes aspectos.

Já a ideia de uso do objeto, não foi tão bem examinada, e pode mesmo não ter sido especificamente estudada, uma vez que pressupõe também o estudo do ambiente, das coisas e do mundo externo.

O objeto ao ser usado deve ser necessariamente real, no sentido de fazer parte de uma realidade, e não um feixe de projeções. É esta característica que contribui para estabelecer a grande diferença existente entre relacionar-se e usar.

Segundo Winnicott (2004), o estudo do tema do relacionamento constituiu um exercício mais fácil para os analistas e para a psicanálise, já que este poderia ser analisado como um fenômeno do sujeito. Mas ao analisar o uso, não há outra saída, é preciso levar em consideração a natureza do objeto, não como projeção, mas como coisa em si. Dito de outra maneira, é preciso analisar o ambiente, o brinquedo e a obra literária.

Para usar um objeto, o sujeito precisa colocá-lo para fora da área de seu controle onipotente, percebendo-o como um fenômeno externo, e não apenas como uma entidade projetiva, ou seja, é o reconhecimento do objeto como entidade por seu próprio direito.

Esta mudança significa que o sujeito na fantasia “destrói” o objeto e este sobrevive a destruição, pelo fato de estar fora da área do controle onipotente do indivíduo. Dessa forma, o objeto desenvolve sua própria autonomia e passa a contribuir para a pessoa de acordo com suas próprias propriedades.

Devido à sobrevivência do objeto, o sujeito pode agora começar a viver uma vida no mundo dos objetos e assim lucrar imensuravelmente com as coisas do mundo. O sujeito é capaz de usufruir do mundo para além de sua projeção e se enriquece com isto.

Depois de ter atingido esse estágio, os mecanismos projetivos auxiliam no ato de notar o que está ali, mas não constituem o motivo pelo qual o objeto está ali. Dito de outra maneira, a razão pela qual eu me encanto ou escolho algo que tem a ver com algum motivo pessoal que diz respeito à minha história, mas sou capaz de me

encantar e enriquecer-me para além disto, estou apta a usufruir do mundo naquilo que este é diferente de mim. Dessa maneira, cria-se um mundo de realidade compartilhada que o sujeito pode usar e que pode retroalimentar a substância diferente-de-mim dentro do sujeito.

Winnicott ao falar de uso de objeto está focando seu problema na alteridade, no enriquecimento que o sujeito tem ao se relacionar com um outro diferente dele.

Em relação ao contexto terapêutico, a possibilidade do uso do objeto foi analisada em relação à capacidade que o paciente tem que adquirir para colocar o analista fora da área dos objetos subjetivos.

Segundo sua visão, uma análise em que o paciente não consegue passar da relação de objeto para o uso tende a ser uma análise interminável, isto porque o paciente só consegue se alimentar daquilo que ele encontra dele mesmo no outro. Se a psicanálise pudesse ser um modo de vida, poderia se dizer que o tratamento realizou o que se esperava, mas esta não deve ser um modo de vida. O analista deve sempre esperar que os pacientes terminem a análise e descubram que o próprio viver é a terapia que faz sentido.

Em uma fala de Pardal, fica claro o seu desejo de poder ir viver sua vida para além dos espaços terapêuticos, depois de muitos anos se tratando:

[...] Foi bacana ler em grupo e ver a experiência das outras pessoas, houve uma transformação, acho que acabei mudando para melhor. Tanto é que ano que vem quero ver se consigo deixar o grupo, porque faz 13 anos que estou no grupo, e hoje já estou mais em contato com a realidade, consigo lidar com a realidade fora daqui. Até pelo fato de ler o texto e lidar bem com a questão do suicídio, acho que já estou melhor para conversar fora daqui do grupo, fora do *setting* terapêutico. Talvez já esteja preparado, se bem que a gente nunca está preparado, mas penso que já estou. Por três vezes tentei deixar o grupo e não consegui, mas resolvi que vou fazer esta tentativa novamente. (Pardal)

Pardal consegue perceber a transformação que passou ao longo desses anos em tratamento psicológico e diz de um desejo em poder viver a sua vida para além do *setting* terapêutico. Ao dizer que está em contato com a realidade, afirma que sente isto ao poder ler um texto de Dostoiévski, até se identificar com o personagem, mas poder saber que aquilo não é a sua vida, é poder ter a flexibilidade em refletir a

respeito de seu caminho com maior liberdade sem se sentir convocado a ir as vias de fato, sem se sentir fusionado com o objeto.

É possível afirmar que Pardal fez uma apreensão criativa do texto, conseguiu “usar” o texto, enriquecer sua autocompreensão, mas sem ficar fusionado com o tema. E ao conseguir fazer isto, se sente pronto para viver no mundo fora do setting terapêutico.

A partir desses aspectos é possível então afirmar que o viver criativo, e consequentemente o brincar pressupõe a capacidade do indivíduo em usar os objetos e a realidade do mundo. Isto é, em poder usufruir de uma realidade externa para além de seus mecanismos projetivos. Para Winnicott é essencial o paciente adquirir esta capacidade e o analista colaborar para que isto ocorra, e a partir daí é esperado que uma hora o processo terapêutico se encerre.

A dinâmica do Laboratório de Humanidades parece ter sido um facilitador para que esses pacientes pudessem entrar em contato com a alteridade, e usufruir desta, no sentido de compreender melhor a sua própria história, mas também no sentido de reconhecer que existe um outro para além de si, existe um mundo para além de si, e que é possível se enriquecer com este.

A leitura neste lugar seria fruto de um encontro entre dois mundos, em que o leitor vai em direção a uma nova realidade e a entende a partir do mundo ao qual pertence, despertando suas próprias emoções. Através de um contato com um universo diferente do dele, o leitor redescobrirá o seu próprio universo. Neste lugar, a experiência cultural cumpre o papel de ser uma vivência criativa no qual o sujeito tem uma relação vital com a obra.

O Laboratório de Humanidades deu uma potência aos participantes rumo à alteridade, deixando-os ir para além da dor de si mesmo. Ao apresentar um objeto novo facilitou o uso de objeto e para além da relação. Sem dúvidas que os mecanismos projetivos auxiliaram os participantes a notarem que o texto estava ali, trazia temas interessantes e que também faziam parte da história deles.

Mas os participantes conseguiram também explorar os aspectos que estavam para além de seus conteúdos projetivos, e usufruir da alteridade do texto, naquilo que este trazia enquanto diferente-de-mim, a dinâmica favorecia o aparecimento de diversas opiniões a respeito dos acontecimentos, tal como Ricardo aponta:

[...] Foi maravilhosa a experiência de ler e discutir os contos aqui no Grupo Vida. Geralmente a gente fica somente com a nossa opinião, mas é bem diferente ler em grupo. (Ricardo)

A fala de Ricardo é clara ao afirmar o quanto a dinâmica do LabHum acaba favorecendo o contato com o diferente, não apenas em relação aos personagens, mas também no tocante da opinião que cada um tem a respeito deles. Em termos winnicottianos, a dinâmica do LabHum além de funcionar com um espaço de apresentação de objeto, favoreceu a relação de uso de objeto.

É possível notar que todos esses efeitos só foram possíveis durante o estudo pois os participantes puderam ter uma relação vívida com a obra. Segundo Gallian, nem sempre este tipo de relação é vivido pelos diferentes leitores em nossa época, uma vez que a literatura passa a ser compreendida como o terreno daqueles que são especialistas no assunto, cada dia está mais difícil uma relação de “leitor feliz” com as narrativas.

Esta dificuldade pode ser sentida sobretudo no Laboratório de Humanidades no contexto da universidade, enquanto disciplina teórica. Notei a dificuldade que alguns leitores tinham em dar uma opinião própria a respeito da obra, e recorriam muitas vezes ao que a crítica literária havia dito sobre o livro ou o personagem, com medo de alguma opinião “errada” ou “ridícula”.

Neste contexto, como antídoto desta postura, o coordenador explicava logo na apresentação a proposta do Laboratório, e nas histórias de leitura os participantes eram convidados a trazerem suas impressões pessoais, e qualquer leitura “especializada” não era incentivada.

O que notei no LabHum no contexto do Grupo Vida, é que este obstáculo não foi enfrentado. Os participantes conseguiam falar da obra de maneira viva e sem grandes preocupações acadêmicas, o que levou a terapeuta Maria, que havia participado das duas dinâmicas, afirmar:

[...] Você pode perceber que os comentários são, muitas vezes, bem mais interessantes que na própria Unifesp. Na Unifesp existem pessoas que eu gosto muito, que vejo que são pessoas que refletem nos níveis diferentes de defesa, até porque você está num ambiente

que em tese é uma disciplina, se expor completamente é até meio complicado mesmo. (Maria)

Esta postura viva dos participantes tornou as discussões do Grupo Vida extremamente ricas e profundas, fato que muitas vezes surpreendiam as terapeutas, com temas bastante pertinentes, em muitas vezes inéditos, em relação aos textos.

A partir de um trecho da fala de Pardal, podemos perceber que a vivacidade de sua leitura de Dostoiévski em relação a uma opinião que ele considera como uma crítica especializada:

[...] Amei o “Sonho de um homem ridículo”, gosto de bons textos, de boas histórias, que a gente sente uma verdade, sente que a pessoa está passando alguma coisa bacana. Achei um dos melhores textos que já li. Dei para o pastor da minha igreja ler, e ele não achou a tradução muito boa, fez algumas críticas. Mas ele estudou na USP, já foi um universitário e tem uma outra visão. Mas posso colocar assim, fazendo uma comparação com comida, para quem só tem arroz e feijão para comer, pegar uma lasanha de vez em quando é fantástico. No entanto, para quem está acostumado a comer outros pratos finos, a lasanha nem é tudo isto. São graus de conhecimento, então eu estava no arroz, feijão daí veio um prato diferente, um prato mais fino que é o texto, uma coisa mais elaborada. O texto para mim foi minha lasanha! O pastor tinha coisas melhores, mas para mim o melhor foi este. Então para mim foi válido, foi um prato! E veio somar na minha vida, na minha experiência, marcou e vai ficar registrado como uma coisa boa, um contato bacana, tirei boas lições. (Pardal)

É interessante notar que Pardal não tem o menor problema em comparar um texto de Dostoiévski a um prato de lasanha e, nesta comparação, afirma como a experiência somou em sua vida, ficando registrada como uma coisa boa, em que ele tirou muitas lições.

Talvez Pardal acredite que a compreensão de seu pastor tenha sido melhor, afinal ele estudou na USP e não achou a tradução muito boa. No entanto, a busca do Laboratório de Humanidades é que cada vez mais os leitores possam saborear os textos, de maneira vívida e com deleite, sem grandes preocupações e parecerem argutos e perspicazes.

Trazendo para um contexto terapêutico, Winnicott tinha uma preocupação semelhante, acreditava que o fato do analista querer ser arguto e perspicaz no

contexto terapêutico poderia ser um obstáculo para uma compreensão vívida e autônoma de cada paciente.

A dinâmica do LabHum parece ter funcionado no sentido de apresentação de objeto, além de ser uma facilitadora para uma apreensão criativa da história que favorece o uso do objeto. Assim, o mundo externo passa colaborar e contribuir para a vida de cada um para além de suas projeções puras. Permitiu que os pacientes pudessem trazer suas percepções da obra, sem uma preocupação em parecerem corretos, vivendo de maneira criativa a experiência cultural. Neste âmbito, o Laboratório pode ser considerado terapêutico.

7.4 Repetindo as mesmas histórias: o LabHum como uma forma de comunicação intermediária

Enquanto observadora participante do presente estudo, tive a oportunidade de frequentar o Grupo Vida por mais de um ano e meio; durante todo o período em que aconteceram as dinâmicas do LabHum, e enquanto o grupo acontecia sem a intervenção.

Foi notável o quanto o grupo tinha uma dinâmica efetiva em ambos os momentos, mas que quando acontecia sem o Laboratório, a tendência era que depois de um tempo, as histórias trazidas pelo grupo comesçassem a ficar repetitivas, com muitos pacientes trazendo sempre os mesmos fatos e da mesma forma.

Miriam notou este acontecimento com clareza e chegou a afirmar em seu relato, que às vezes o grupo ficava *“uma coisa repetitiva”*. A coordenadora Maria também tinha consciência disto e reconheceu que em diversos momentos os pacientes chegavam com um *“discurso vazio”* e repetitivo em que não falavam de si.

O fenômeno da repetição¹⁴ do discurso foi tratado por Freud (1996) em diversas partes de sua obra. Segundo sua teoria, quando um paciente é incapaz de

¹⁴ Aqui é preciso atentar para o fato de que Freud em sua teoria estudou a repetição sobre dois aspectos diferentes. Segundo Fulgêncio (2011), no texto freudiano “Recordar, Repetir e Elaborar”, de 1914, a repetição é compreendida como fenômeno clínico observável, e é sobre este aspecto que trataremos na presente tese. Já no texto de 1920 “Além do princípio de prazer”, Freud trata da compulsão à repetição, com uma formulação mais propriamente metapsicológica, associada à pulsão de morte. Estes aspectos do texto de 1920 não serão tratados no presente trabalho.

relembrar uma memória esquecida, ele pode usar como recurso (inconsciente) expressar esta memória a partir de uma atuação (*acting out*), ao invés de expressá-la de maneira consciente a partir da fala.

Desta forma, o paciente não reproduz esta memória como lembrança, mas como ação, repetindo-a com outra pessoa, sem saber naturalmente que está repetindo. Fenômeno bastante comum que pode ser observado nas diferentes formas de prática clínica. O paciente passa então a repetir um discurso vazio como uma forma de atuação, a sua fala na verdade guarda uma defesa como forma de não trazer e dizer sobre os diferentes conteúdos.

Freud (1996) acredita que o início do tratamento guarda características especiais, e que se neste momento o paciente tem a oportunidade de ter uma transferência branda e positiva com seu analista, é possível que ele consiga desenterrar lembranças importantes durante este período, isto porque seus próprios sintomas patológicos se encontram inativos durante o começo da intervenção.

Mas é preciso considerar que o estado de enfermidade não cessa de uma hora para outra só porque o paciente começou a se tratar, e não se deve tratar sua doença como um acontecimento do passado, mas como uma força atual.

O início de tratamento em si ocasiona uma mudança na atitude consciente do paciente para com a sua doença, a partir daí o paciente cria coragem para dirigir a atenção para os fenômenos de sua moléstia. Mas esta nova atitude em relação à doença intensificaria os conflitos e colocaria em evidência sintomas que até então permaneciam vagos. Neste momento, as forças da resistência do paciente são convocadas, e parecem dizer que havia uma razão pela qual esses conflitos permanecessem reprimidos e esquecidos.

Para Freud, no momento em que a força da resistência é convocada a tendência é que o paciente passe a repetir os conteúdos que vinha trazendo, não como uma forma de lembrar e elaborar, mas como uma forma de não lembrar. Assim o paciente repete ao invés de recordar e elaborar sob as condições da resistência.

Isto que Freud coloca foi possível de ser observado com bastante nitidez no Grupo Vida. Inúmeros pacientes começavam a frequentar os encontros, e logo nas primeiras reuniões traziam falas contundentes e progrediam bastante, mas após um

período passavam a repetir sempre essas histórias iniciais, como uma forma de não entrar em outros assuntos.

Winnicott (2000) vai abordar outros aspectos relevantes sobre a tendência à repetição, relacionando este fenômeno a um conceito amplamente discutido em sua obra que é o da regressão.

Segundo o autor, quando se fala de regressão em psicanálise, implicitamente presume-se uma organização do ego frente a uma ameaça de caos. É uma forma de defesa contra uma falha ambiental que ocorreu em um período bastante precoce na vida do indivíduo.

A partir da falha, a pessoa viveria uma espécie de “congelamento” e “cisão” no qual seu “verdadeiro *self*” ficaria escondido e preservado, e um “falso *self*” começaria a se desenvolver como uma forma de responder às demandas do ambiente, além de proteger e preservar o “verdadeiro *self*”.

No entanto, o fato do paciente repetir os mesmos comportamentos estaria ligado à esperança que este guarda de que em algum momento do futuro haverá uma oportunidade para uma nova experiência, na qual a situação de falha poderá ser descongelada e revivida, retomando assim um processo de amadurecimento saudável que foi “congelado” na época do trauma.

O paciente passa a procurar no ambiente algo para poder viver aquilo que não viveu, e esta procura guarda uma esperança. Este comportamento pode ser interpretado muitas vezes como uma forma de repetição e defesa, tal como Freud postulou, mas é preciso compreender que Winnicott traz uma marca nova que é a esperança, assim o paciente repete na esperança de encontrar algo novo no ambiente que possa lhe dar uma segunda chance.

Esses pacientes que sofreram uma cisão são pacientes que Winnicott classifica enquanto portadores de uma psicose. Já que a estrutura pessoal não está ainda solidamente integrada.

Em relação ao tratamento destas pessoas, Winnicott (2000) propõe que eles precisariam regredir e encontrar uma nova chance no contexto analítico, este por sua vez realizaria as adaptações necessárias para que tanto a regressão e uma nova retomada pudessem se dar.

Ainda segundo o autor, a psicose teria um vínculo estreito com a saúde, pelo qual um grande número de falhas ambientais congeladas poderia ser recuperado e descongelado pelos muitos fenômenos curativos da vida cotidiana, tais como amizades, os cuidados recebidos durante uma doença física ou até a poesia.

A partir desta consideração, o autor abre a possibilidade de que a poesia, e aqui se estende para a literatura em geral, possa contribuir para a melhora de pacientes psicóticos. Desta forma, o psicanalista já intuía a importância da arte como forma de contribuição para o tratamento.

Para compreender melhor o fenômeno de como tudo isto pode ocorrer, é preciso recorrer a uma outra parte da teoria em que Winnicott (2007) vai se debruçar em relação à capacidade de comunicação do indivíduo.

Examinando diretamente a comunicação e a capacidade de se comunicar, pode-se ver que elas estão intimamente ligadas às relações objetais.

Tal como foi descrito no item anterior, a capacidade de cada indivíduo desenvolver relações com objetos são um fenômeno bastante complexo. Segundo um processo maturacional, o bebê passaria de objetos subjetivamente percebidos, para uma área intermediária e por fim alcançaria a percepção de objetos externos. Todo este processo dependeria profundamente da qualidade de um ambiente favorável, onde não poderiam dominar a cena nem falhas e privações.

Em relação à teoria da comunicação, a partir do amadurecimento do indivíduo é necessária uma comunicação que vá além da comunicação com objetos subjetivos. Quando o objeto passa a ser 'objetivamente percebido', ou a comunicação é explícita ou ela é confusa.

Neste momento do desenvolvimento, ocorreriam duas coisas novas, de um lado a apreciação pelo indivíduo dos modos de comunicação, e por outro lado uma parte do *self* do indivíduo que não se comunica, um núcleo pessoal que é um 'autêntico isolado'. Esta forma de 'não comunicação' pode se dar de dois jeitos: 1) a 'não-comunicação' simples e 2) a 'não-comunicação' que é ativa ou reativa (patológica).

Em relação à forma de 'não-comunicação' que é reativa e, portanto, patológica, pode-se inferir que tenha ocorrido alguma falha ambiental em um momento do desenvolvimento que o indivíduo ainda não tinha condições de usufruir

positivamente desta. A partir deste trauma, o indivíduo vai se defender sofrendo um “*Split*”, neste o lactante passa a se comunicar com o objeto a partir de um “falso *self*”, já a outra metade passa a se relacionar com o objeto subjetivo, a partir de uma comunicação subjetiva, como forma de preservar este núcleo verdadeiro.

Ocorre então que a comunicação com o objeto passa a ser uma “não comunicação reativa”, uma forma de preservar o objeto subjetivo. Esta comunicação é sentida como irreal pelo indivíduo, enquanto a comunicação subjetiva é sentida como real.

No entanto, no processo maturacional sadio, em que o indivíduo é capaz de estabelecer relações objetais, também existe uma forma de ‘não comunicação’ simples, que não tem a característica de ser reativa e patológica.

Assim, o indivíduo saudável é aquele que pode se comunicar, e aprecia a comunicação com os outros. Mas também guarda um núcleo que nunca se comunica com o mundo dos objetos percebidos. Esta não comunicação simples tem um grande valor na vida de cada um, sendo assim cada indivíduo também é um ser isolado, que guarda algo que não é comunicado jamais com os outros, permanentemente desconhecido de todos e na realidade nunca encontrado.

Uma possível invasão a este ‘núcleo inviolável’ de cada um seria sentida como algo pior que um ‘estupro espiritual’. A partir desta constatação, Winnicott (2007) vai compreender a raiva que algumas pessoas têm da psicanálise, por esta ter penetrado um longo trecho da personalidade humana, e que pode ser sentida como uma ameaça ao ser humano em sua necessidade de ser secretamente isolado, não apenas como uma forma de defesa, mas também como uma forma de estar sadio. Isto porque o núcleo inviolável deve ser mantido desta forma.

Era uma preocupação winnicottiana que os processos de análise não invadissem este núcleo isolado, e que a ‘não comunicação’ não fosse reconhecida somente enquanto defesa:

“Na prática há algo que precisamos deixar para os nossos trabalhos, a não comunicação do paciente como uma contribuição positiva. Devemos nos perguntar se nossa técnica permite ao paciente comunicar que ele ou ela não está se comunicando. Para isto acontecer nós analistas precisamos estar prontos para o sinal: ‘não estou me comunicando’, e sermos capazes de distingui-lo do sinal de

tensão associado ao fracasso na não comunicação.” (WINNICOTT, 2007, p. 171).

A partir de um processo de maturação saudável, o indivíduo, então, conquistaria três linhas de comunicação, que estariam intimamente ligadas aos três modos de relação com o objeto.

O primeiro modo de comunicação seria aquele para sempre silencioso e se comunica somente com os objetos subjetivos. Existiria também a comunicação com os objetos externos que é explícita, indireta e agradável. Por fim, uma terceira forma de comunicação intermediária que acontece tanto nas brincadeiras infantis como nas experiências culturais de vários tipos, que é uma forma de comunicação dos fenômenos transicionais, em que a área de comunicação é feita sem referência ao estado do objeto, de ser ou subjetivo ou percebido objetivamente.

As experiências culturais guardam por excelência esta forma de comunicação, que se comunica com o mundo externo, ao mesmo tempo em que preserva este núcleo interno inviolável. Assim, nos artistas em geral pode-se detectar um dilema inerente que pertence à coexistência destas duas tendências. Em geral, uma obra tem a necessidade urgente de se comunicar com o público, e outra necessidade ainda mais urgente de não ser plenamente decifrada.

Diante de toda teoria exposta no presente capítulo, se faz necessário agora compreender o porquê dos pacientes do Grupo Vida tenderem a repetir menos quando a experiência do LabHum estava acontecendo.

Quando os pacientes começavam naquilo que a coordenadora Maria chamou de “verborragia”, estariam eles se defendendo de maneira reativa e, portanto, estabelecendo uma forma de comunicação sentida como irreal como forma de proteger seu verdadeiro *self*? Ou estariam eles num movimento saudável de proteção a um núcleo que deve mesmo ser inviolável? Ou ainda uma terceira opção, estariam os pacientes repetindo na esperança de encontrar algo novo no ambiente que eles pudessem usufruir de modo satisfatório?

A partir da presente análise, é possível afirmar que as três hipóteses possam ser verdadeiras. A repetição da fala dos pacientes, pode ser uma defesa contra possíveis conteúdos que precisam ser trabalhados, aquilo que Freud postulou como

atuação (*acting out*), ou como Winnicott presumiu como uma forma de comunicação falsa e sentida como irreal pelo paciente. Assim como também pode ser uma maneira saudável dos pacientes que têm o desejo de não ser plenamente decifrados. Ambos os aspectos podiam ser observados na dinâmica do Grupo Vida, da mesma forma que havia um convite pra os pacientes falarem, havia um respeito quando não o desejavam fazer.

No entanto, é preciso levar em consideração que a maioria dos pacientes, ainda que trouxessem conteúdos repetidos, continuavam a frequentar o grupo semana a semana. Isto era um grande indicativo de que o faziam pois estavam à procura de algo novo no ambiente, guardavam a esperança de que pudessem encontrar alguma coisa que pudesse ajudar.

Diante deste fato, foi notável que o LabHum pode apresentar algo de novo que talvez os pacientes estivessem procurando, que abriu espaço de um modo diferente para que novos (ou muitos antigos) assuntos pudessem ser falados e compreendidos no contexto do grupo, sem convocar uma defesa rígida que os leva a repetir os mesmos assuntos e “atuar”.

Segundo Winnicott (2000), a defesa psicótica é um tipo de defesa bastante primitiva. Em geral, a psicose representaria uma organização das defesas, e por trás de toda defesa organizada há a ameaça de confusão, que constituiria na verdade uma ruptura de integração. Não é de se admirar, que muitas vezes o trabalho terapêutico com esses pacientes seja bastante dificultado por esta organização defensiva que se protege da ameaça de caos.

Desta forma, poder trabalhar os conteúdos a partir de uma comunicação intermediária parece ter sido bastante facilitador. A fala de Beatriz traz à tona este aspecto:

[...] O texto levou-me a pensar nas minhas experiências, porque não fico voltando nelas sempre, não trago muito isto no grupo porque não é muito bom e não gosto de ficar mexendo. Mas não foi ruim, possibilitou que eu compreendesse que se o personagem teve um êxito muito grande com seu sonho, eu também tive, não com um sonho, mas com os remédios, com as terapias individuais e em grupo. Isso levou-me a pensar também na minha transformação.
(Beatriz)

Na fala da participante, é possível perceber que antes da dinâmica do LabHum, existia uma recusa em falar de alguns assuntos pessoais e fundamentais de sua vida. O principal motivo para esta renúncia seria o medo de que estes assuntos pudessem causar ainda mais dor e caos. No entanto, ela percebeu a importância de trazer à tona estas experiências, até para descobrir que estes assuntos causavam mais dor enquanto encobertos.

É possível notar que a experiência do LabHum funcionou como um facilitador. Aproximando este fenômeno à teoria winnicottiana, pode-se compreender o Laboratório enquanto uma forma de experiência cultural que contempla um tipo de linguagem intermediária que possibilitou que a paciente pudesse entrar em contato e falar a respeito daquilo que era bastante doloroso e que de outra forma teria sido bem mais difícil de ser alcançado, mas que preservava um núcleo inviolável do *self*.

A dinâmica do LabHum colaboraria assim tanto com a comunicação quanto com a não comunicação dos participantes. Existiria espaço para ambas, o que facilitaria o acesso a assuntos mais difíceis de serem falados, a partir de uma terceira área, sem que o paciente entrasse em um estado defensivo, por medo do caos, ou pelo terror de ser totalmente decifrado. Possibilitou que eles pudessem falar da dor de si através de um personagem, de uma identificação, abrandando as forças defensivas, mas trabalhando com os conteúdos.

A fala de Miriam caminhou neste sentido ao comentar o “Sonho de um homem ridículo” durante sua entrevista:

[...] Com este texto, tive a oportunidade de falar a respeito do suicídio da minha irmã. Este era muito mal resolvido para mim. Sempre que tocavam neste assunto, desconversava, até mesmo nas reuniões familiares. Ao conversar sobre este assunto percebi que não tinha toda esta dor não! Tudo isto me permitiu sentir o suicídio dela, ver o que aconteceu de verdade no dia. Consegui ter raiva dela, porque que por mais que ela amasse aquela menininha, ela me abandonou! Porque ela cuidava de mim, quando eu tinha apenas 5 anos de idade e meus pais eram doentes. Achei que ela foi egoísta, ficou uma mistura de amor e ódio por ela, foi interessante tudo isto ter vindo, porque precisava ser resolvido.

Ao entrar em contato com a dor, vi que esta não era tão forte assim, era mais o medo de ela despertasse uma coisa mais sofredora e insuportável. Na terapia comum ou em outros trabalhos mais leves, você fala o que quer e muitas vezes fica difícil você falar da dor em si, vejo com meus pacientes que é preciso prestar muita atenção na história de cada um para ir puxando aquilo que é preciso

falar. As leituras ajudaram a refletir sobre a dor, e a dor não era todo aquele monstro.

Tanto é que hoje é o dia do aniversário da morte dela, e estou conseguindo falar. Na madrugada, perdi o sono e comecei a ter sintomas físicos muito fortes, um seguido do outro. Pensei que não fosse conseguir vir, mas consegui dormir e acordei relativamente bem, não estou com tantos sintomas, sendo que nos anos anteriores, estava péssima.

O suicídio dela não foi algo tranquilo, sei que nenhum suicídio é tranquilo, mas no dia foi tudo muito violento, tanto para ela, como para mim que estava assistindo. Foi uma tortura, uma barbaridade, então por isto que nunca gostei de falar. O máximo que falava é que era dia do suicídio dela e chorava muito.

Mas desta vez foi diferente, pensei que viria e iria falar, porque o erro foi dela, em não pensar em mim, em não pensar nos outros, se fosse na minha maneira de ver, teria tido outra atitude. O que ela resolveu com o suicídio, eu não iria resolver da maneira dela, iria ser totalmente diferente, porque minha cabeça sempre foi diferente desde pequena. Só de eu estar falando, comentando desta maneira, já acho que é um processo de cura fantástico.

Nunca tinha me permitido entrar em contato. Parecia que se entrasse em contato, morreria com ela. Tanto é que quando entrava em novembro, tinha a impressão de que se tomasse um copo de água, ou qualquer alimento, iria me envenenar e morrer. Não tinha sentido, isto é uma coisa absurda, não existe, pois foi o que ela fez, ela se envenenou.

Não tinha percebido que a entrevista cairia neste dia, hoje faz 52 anos que ela se matou. Mas não deixei de vir, de falar, isto é mais um presente que ganhei de você, conseguir falar do suicídio, na hora do suicídio, sem ficar mal. (Miriam)

A fala de Miriam é bastante profunda e de uma beleza incrível, conta da possibilidade que a literatura forneceu a ela de entrar em contato com uma das grandes dores de sua vida sem entrar em um estado defensivo. Deu a ela a oportunidade de olhar para a experiência e descobrir que a dor não era tão grande assim e que o sentimento que ela tinha pela irmã era de amor e ódio e que ela não morreria envenenada por conta disto. Miriam pode se identificar com a menininha do livro, e parece que isto foi um grande facilitador para que estes conteúdos pudessem vir à tona, e tão importante quanto isto, que outra parte do conteúdo não fosse revelado e que assim ela não totalmente decifrada.

As experiências culturais em geral permitem usufruir deste tipo de comunicação intermediária. No entanto, o LabHum por conta de sua metodologia seria um modo em que a experiência poderia ser vivida com mais efetividade, e com menor risco por conta de suas características enquanto *“placement”* amplamente discutidas no item anterior. Desta forma, seria um lugar privilegiado para viver este

tipo de experiência. Esta constatação vai de encontro àquilo intuído por Winnicott de que os próprios fenômenos da vida, e sobretudo a arte poderiam ser eventos curativos especialmente em relação às psicoses.

Maria, uma das coordenadoras do Grupo Vida, pode analisar também as qualidades intermediárias do LabHum:

[...] Acho que a literatura nos permitiu trabalhar, sem que a pessoa entrasse num estado defensivo. Você que participou do grupo por mais de um ano, pode perceber que muitas vezes eles se defendem e chegam com um discurso vazio, que é um “blá blá blá” e que muitas vezes não estão falando deles. Quando você faz uma ponte por um terceiro espaço, através de um personagem, a pessoa se solta e ela vai falar dela através do que ela fala do personagem, para mim isto é claríssimo! Então posso dizer que seu trabalho foi um encontro! (Maria)

Na fala de Maria, o LabHum forneceria um espaço para esta área intermediária, como uma forma de experiência cultural privilegiada, e ao apresentar uma terceira área permitiria que os pacientes pudessem falar de si sem entrarem num estado defensivo. A grande diferença é que os pacientes poderiam fazer isto de forma acompanhada, algo que forneceria uma segurança a mais para que os pacientes pudessem usufruir da experiência. Maria também estava atenta para este fato:

[...] O grupo oferece um *holding*, ou seja, um contorno, que também é oferecido na análise, quando o analista dá ao analisando uma sustentação para que ele explore os sítios pantanosos do si mesmo, é um ‘vai que eu estou junto! (Maria)

No item passado, pode-se analisar amplamente, principalmente através das falas de Miriam, o quanto a experiência da leitura só pode ser feita, por estar em grupo, já que antes a leitura apenas a desorganizava e ela não sabia o que fazer com aquilo. Logo o aspecto de poder acompanhar esses pacientes nesta experiência foi fundamental para que esta ocorresse com êxito.

Além disto, a dinâmica do LabHum potencializaria a experiência da leitura, efeito este já discutido por Gallian (2017) ao analisar o Laboratório no contexto da humanização em saúde. Segundo o autor, ao participar do grupo as pessoas teriam a oportunidade de atingir um nível de profundidade maior que o compartilhar das

diferentes impressões de cada um sobre a história e seus personagens possibilita. Deste modo, novas perspectivas de compreensão da mesma leitura são possíveis. Este “efeito” também foi sentido pelos participantes, e a fala de Beatriz aponta para este caminho:

[...] Foi bacana ver a opinião de todo mundo, são opiniões diferentes que agregam, nos vemos outros pontos de vista. Foi muito legal o Ricardo falar que não é a ciência que tem que nos falar como a gente deve viver, a gente vive como a gente tem que viver! A visão do André também foi bacana. O Pardal aproximou o lugar do livro com o paraíso bíblico, tinha achado o lugar “supimpa”, sem mentira, inveja, malícia ou maledicência, mas eu não tinha pensado no paraíso bíblico! (Beatriz)

Na fala de Beatriz é possível compreender que as discussões do LabHum apresentam pontos de vista diferentes e acabam potencializando ainda mais a experiência cultural. E o quanto esta pode ser terapêutica ao permitir que os participantes possam trazer conteúdos, compreendê-los, mas sem correrem o risco de serem “totalmente decifrados”, uma vez que a experiência cultural permite uma comunicação intermediária que comunica o que deve ser comunicado, mas ao mesmo tempo guarda e resguarda este núcleo inviolável que não deve ser acessado, portanto seria uma forma privilegiada de comunicação.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espero ter chegado a esta altura do estudo tendo respondido à questão primordial de que o Laboratório de Humanidades pode ser uma ferramenta terapêutica, que facilita a auto compreensão, e contribui para o viver criativo e saudável dos participantes.

Em relação às características do Laboratório, este se mostrou um espaço terapêutico efetivo, principalmente por contar com as qualidades de estabilidade, continuidade e afeto apontadas por Winnicott como essenciais para um lugar curativo. Além disto, é uma forma privilegiada de apresentação de um mundo exterior, que facilita que o participante possa revisitar sua subjetividade de um novo jeito e com um novo olhar, dando novos sentidos para aquilo que foi vivido e usufruindo de um mundo exterior. Ademais, funciona como uma forma de comunicação intermediária que contribui para que os conteúdos possam ser aflorados e trabalhados, mas garante que o participante não vá ser plenamente decifrado.

Acredito que o LabHum possa ser um dispositivo interessante para ser usado no contexto terapêutico como forma complementar aos modos tradicionais de tratamento. É preciso deixar claro que não creio que o laboratório possa substituir outras formas de intervenção, mas possa ter a sua validade em algumas situações. E aqui aponto duas: 1) nas instituições de terceiro setor- tais como ONGs que atendem populações em situação de risco ou em outros contextos- que demandam um trabalho terapêutico com os usuários e 2) no contexto clínico em que o paciente não consegue falar de si e o tratamento parece não sair do lugar.

Em relação à primeira situação, acredito que o Laboratório possa ser uma modalidade de atendimento¹⁵ a ser melhor desenvolvida para ser aplicada no contexto institucional. Já tive contato com diversas ONGs que demandavam uma intervenção terapêutica. A prática mais comum era oferecer “grupos terapêuticos”, no entanto, esses muitas vezes se tornavam pouco efetivos, já que os participantes tinham imensas dificuldades em trazer seus assuntos pessoais nestes contextos. Em

¹⁵ Uso a expressão ‘modalidade de atendimento’ tendo como referência o pensamento de Winnicott que ao longo de sua obra desenvolveu 3 modalidades de atendimentos: *placement*, consultas terapêuticas e análise clássica. Cada modalidade tinha uma metodologia e um uso específico, e o psicanalista incorria em um erro técnico se utilizasse, por exemplo, da análise clássica se o caso fosse de *placement*. Acredito que o Laboratório deva ser pensado desta forma, e espero ter começado a fazer isto neste trabalho. Mas para ser melhor desenvolvido como modalidade de atendimento, acredito ser necessário aplicar este estudo fora do contexto do Grupo Vida, em grupos desenvolvidos somente para a pesquisa ou em outras situações.

relação a isto, pude identificar dois aspectos: 1) era uma forma de defesa que as pessoas se utilizavam para não entrar em contato com conteúdos angustiantes, 2) uma falta de costume de olhar para si e refletir a respeito de suas vivências. Acredito que o Laboratório possa trabalhar bem essas duas dificuldades, e oferecer um espaço terapêutico tão necessário e requisitado nestas instituições.

Já no contexto de psicologia clínica, em minha prática de consultório particular, era pouco frequente pacientes que me procuravam e o processo terapêutico emperrava por não conseguirem falar de si. Talvez porque as pessoas que me procurassem neste âmbito já estivessem um pouco mais habituadas a olhar para si e pensar a respeito de suas questões.

Mas como supervisora de uma clínica escola de uma grande universidade, que atendia pessoas bastante carentes tanto em relação aos recursos econômicos quanto aos culturais, isto era muito frequente. Muitas vezes o paciente aguardava por um longo período a possibilidade de um atendimento, já que as filas nestas instituições costumam ser longas, e quando finalmente conseguiam a vaga acabavam desistindo após algumas poucas sessões.

Não entrarei aqui no mérito da capacidade de o estagiário de psicologia fazer um bom atendimento, mas o que eu percebia acontecer é que depois de umas 2 sessões, o paciente chegava um pouco aflito e relatava “não sei o que dizer hoje, pois não aconteceu nada de importante nesta semana”, e nos encontros seguintes a tendência é que começassem a faltar para, no fim, desistir do tratamento.

Acredito que para esses pacientes, um encaminhamento para uma atividade como o Laboratório poderia ser mais efetivo, para num segundo momento, de acordo com as necessidades de cada um, serem encaminhados para um processo terapêutico individual. Além disto, pelo fato do trabalho ser feito em grupo, poderia atender com mais facilidade a imensa demanda dessas clínicas.

Ao longo de toda a minha experiência como coordenadora do Laboratório de Humanidades sentia grande satisfação neste trabalho, tanto no contexto da Unifesp quanto no Grupo Vida. Sempre foi um trabalho vivo, em que cada dia encontrava com algo novo. Tinha uma sensação parecida nos tempos em que fui acompanhante terapêutica, mas nunca havia pensado na similaridade dos dois trabalhos. Foi

quando meu grupo de pesquisa da Unifesp organizou um Simpósio¹⁶ junto com um Congresso de Acompanhamento Terapêutico. Como eu havia sido At e fazia parte do grupo de “Humanidades, Humanização e Saúde”, os organizadores acharam que eu poderia ser uma “ponte” interessante entre as duas coisas e pediram que fizesse uma fala de fechamento do simpósio e abertura do congresso.

Na época, a única coisa que sabia é que tanto o Laboratório quando o AT me traziam uma sensação parecida, mas não sabia nem o que era e muito menos o porquê. Foi quando decidi pensar a respeito das experiências e cheguei à conclusão que ambas apresentavam um mundo externo ao paciente e que este era imensamente enriquecido por este, caso soubesse fazer uso da experiência e o terapeuta fosse um facilitador neste sentido. No contexto do AT, a rua era “apresentada” e no contexto do LabHum a obra. Entendi melhor meu fascínio já que sempre acreditei no papel fundamental do mundo externo na vida de cada um fora dos “protegidos” consultórios de psicologia clínica.

Na minha opinião, as diversas linhas teóricas da psicologia sempre tiveram uma grande tendência em analisar as situações em termos estritamente psicológicos. Foi somente com a fenomenologia, durante a graduação de psicologia, que pude compreender a importância e existência de um mundo exterior na vida de cada um. No período em que estava cursando o mestrado, tive a oportunidade de ter um maior contato com a obra winnicottiana e compreendi que também para o autor o ambiente e suas características eram fundamentais¹⁷.

No At e no LabHum isto era visto na prática e minha vida pessoal também era enriquecida por isto. É muito interessante perceber a cidade com o olhar de um paciente que muitas vezes ficou anos confinando em casa, cada detalhe que muitas vezes passava despercebido por mim era notado pelo atendido e assim a cidade ganhava novos coloridos. Como também foi muito rico viver esta mesma experiência em relação às obras clássicas.

Em relação ao sucesso do experimento, acredito que alguns aspectos foram essenciais e cabe aqui apontá-los. O primeiro está no fato dos pacientes terem

¹⁶ Trata-se do “XI Congresso Internacional de Acompanhamento Terapêutico e V Colóquio Internacional de Humanidades, Narrativas e Humanização em Saúde”, que ocorreu na Unifesp, em novembro de 2017.

¹⁷ Acho que por conta destes aspectos que Winnicott é aproximado da fenomenologia por muitos grupos de pesquisa e este trabalho seguiu este mesmo rumo.

gostado da atividade e, deste modo, puderam se abrir verdadeiramente para o LabHum, pois caso achassem chato ou desinteressante, dificilmente chegaríamos a algum resultado. Este era um dos meus grandes temores que poderiam estragar o estudo.

Lembro que na época fiquei bastante angustiada com esta possibilidade. Principalmente porque trabalhava como docente do curso de psicologia, e na mesma época, um outro professor havia sugerido que o curso comesse a cobrar dos alunos algum tipo de leitura obrigatória de livros de ficção. Junto a esta proposta, os alunos deveriam ler “O Alienista” e esta obra seria cobrada nos exames finais. A grande parte dos alunos achou a obra difícil, chata e desinteressante¹⁸.

Chama atenção que alunos do curso de psicologia não tenham se interessado por este conto tão contundente ao universo “psi”. Aqui aponto que provavelmente a obrigatoriedade da atividade e a falta de um espaço de discussão da obra aos moldes do Laboratório, tenham contribuído para a pouca aprovação da mesma, uma vez que esses alunos já vinham do ensino médio com esta mesma relação de obrigatoriedade com a literatura, e achavam que ler ficção era uma coisa chata e entediante. Era preciso inaugurar uma nova relação com a literatura e não insistir naquela que já havia falhado.

A experiência com os participantes do Grupo Vida com “O Alienista” foi bastante diferente, e eles gostaram muito da dinâmica e da obra. Relataram certa dificuldade com algumas palavras utilizadas por Machado de Assis, mas isto foi solucionado com o uso de um bom dicionário. Também adoraram a dinâmica do “Sonho do Homem Ridículo”, e sentiram menos dificuldades em relação a estes aspectos. Desta forma, a qualidade dos textos utilizados foi essencial para o bom andamento do processo.

Um segundo fator que contribui para o sucesso do experimento foi o fato de que a terapeuta que era responsável pela leitura da obra em voz alta exercia seu papel de maneira magnífica, com pausas e entonações corretas, tornando a atividade muito prazerosa e nada chata. Acredito que esta seja uma boa forma de

¹⁸ A ideia veio depois de termos feito um LabHum no curso e este ter tido bastante sucesso. Como era difícil realizar “LabHuns” com todos os alunos do curso, afinal a graduação contava com muitas turmas e alunos, acreditou-se que com esta proposta de leitura obrigatória os alunos passassem a ler mais ficção. Deste o início, nunca acreditei que esta poderia alcançar o resultado desejado.

conduzir um trabalho como este em um contexto terapêutico, e a sugestão que fica é que a leitura da obra possa ser feita junto com os participantes num primeiro momento, e se for o caso, em uma segunda etapa esta possa ser feita somente de maneira individual.

Em relação às duas experiências, acredito que o texto do “Sonho do Homem Ridículo” parece ter funcionado melhor. Talvez pelo fato dos participantes já terem passado pela primeira experiência e estarem mais acostumados e receptivos à dinâmica.

No entanto, um aspecto que pareceu ter contribuído foi o fato do texto ser mais curto e o número de encontros menores. A minha sugestão que fica é que a experiência ocorra entre 6 e 8 encontros, levando em consideração todas as etapas do processo. O número de 12 encontros, tal como aconteceu com “o Alienista”, me pareceu excessivo, pois nos últimos encontros os participantes pareciam cansados da obra e da dinâmica e não puderam aproveitar a atividade como fizeram nos primeiros encontros. Já no “Sonho do homem ridículo” isto não aconteceu e a finalização ocorreu no dia ideal.

Outro aspecto necessário de se trazer aqui diz respeito às entrevistas segundo a metodologia de história oral de vida. Esta me pareceu bastante adequada para o presente estudo, tanto nos aspectos que dizem respeito à coleta de dados, quanto em relação ao cuidado com essas pessoas.

A metodologia contribuiu para que a experiência tivesse um fechamento apropriado e que os participantes pudessem completar o estudo de maneira bastante efetiva.

A partir desta metodologia os participantes puderam falar de maneira espontânea como foi participar da experiência e não se sentirem tensos em relação a isto. Quase todos os entrevistados relataram logo no início de nossa conversa uma certa ansiedade com a entrevista. Isto porque diziam que não se lembravam corretamente da obra. Ou seja, iam para a entrevista como normalmente os alunos vão para uma prova de literatura em que devem dizer exatamente o que cada coisa do livro significa. Alguns iniciaram a conversa dizendo que até gostariam de ter relido a obra para falar melhor a respeito, mas que não tinham tido tempo.

Ao perceberem que o intuito da conversa era outro, ficavam mais relaxadas até para contar como tinha sido a experiência e perceber que lembravam, sim, de

muitas coisas. A maioria dos entrevistados disse ao final que esta tinha sido fundamental para dar um arremate ao trabalho.

E aqui é preciso levar algo em consideração. Tal como já havia sido descoberto em relação à metodologia do Laboratório, esta exige uma finalização adequada para dar maior significado e efetividade à experiência. No contexto acadêmico, esta era feita a partir do trabalho escrito a ser entregue nas histórias de convivência. Como a atividade vale como disciplina, todos os participantes fazem um texto para obter os créditos, e é menos comum alguém que pule esta etapa, uma vez que têm grande interesse em fazer a atividade “valer” para a formação.

Já no contexto do Grupo Vida, não contávamos com este aspecto, e assim apenas dois participantes fizeram um texto por escrito nas histórias de convivência. Aqui corria o risco de os participantes não terem uma finalização adequada e a experiência ficar solta.

O encontro de histórias de convivência até deu um arremate para o trabalho, mas foi importante que cada participante pudesse parar e pensar como isto ocorreu em sua vida particular e qual os desdobramentos que daí decorreram. Se no contexto acadêmico a escrita do relatório cumpria esta função, aqui as entrevistas e devolutivas desempenharam este papel. Como se tratavam de pessoas com histórico de intenso sofrimento psíquico, achei que fazê-las antes do grupo terapêutico era apropriada, pois caso necessitassem contavam com este espaço.

Um elemento que acredito que mereça ser melhor compreendido, talvez em um outro estudo, é em relação aos aspectos terapêuticos da história oral de vida. Todos os participantes gostaram muito devolutiva da entrevista e me pediram o texto final. Uma das entrevistadas chegou a afirmar que parecia que eu a tinha acompanhado durante toda a vida com uma câmera, e feito um texto depois de ver o filme, de tal modo que ela se reconheceu.

Acredito que o texto final tenha dado um contorno para a história de cada um, permitiu fazer da vida deles uma “obra”, uma história a ser narrada. Já que muitos viveram toda sua história de maneira cindida e desconectada. O texto parece ter dado coerência a toda uma vivência e os participantes gostaram muito disto. Talvez a história oral de vida seja um modo de fornecer um contorno e um lugar para estas

peessoas, e que com isto suas vidas possam ser melhor significadas, mas isto merece ser analisado com mais profundidade.

Havia cortado algumas poucas partes das entrevistas que entendia que trazia aspectos que tinham pouca ou nenhuma relevância para o tema. No entanto, os participantes notavam o corte e pediam para voltar esses aspectos. A partir deste pedido, eram incluídos novamente no texto esses fatos, o que deixou as entrevistas bastante longas e muitas vezes com assuntos que parecem distantes da temática do trabalho.

Fiel ao método da História Oral de Vida, optei por deixar o texto final tal como o participante aprovou, apesar de longo. É preciso levar em consideração que para além de um trabalho acadêmico, trata-se da história de vida de cada um e como este se reconhece nela. Desta forma, agradeço a paciência de cada leitor neste estudo e espero que este possa contribuir com novas formas de se pensar o processo terapêutico.

Para finalizar, trago uma passagem bastante significativa de Miriam:

[...] Os textos ajudaram as pessoas a refletirem sobre muitas coisas, me ajudou bastante também, por isto que acho que é um dos trabalhos feitos aqui no grupo que mais teve êxito na mudança das pessoas, até dos terapeutas. (Miriam)

Gostaria de reforçar a fala de Miriam e dizer que ela está certa em sua declaração. Nesse contexto, afirmo que termino esta pesquisa bastante transformada.

9. REFERÊNCIAS

ALBINO, A. **Encuentros y desencuentros en el tratamiento de pacientes psicóticos**: una reflexión psicoanalítica. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia)-Universidad del Salvador. Buenos Aires, 2013.

ALES BELLO, A. **Fenomenologia e ciências humanas**: psicologia, história e religião. Bauru, SP: EDUSC, 2004.

ALVES, M. H. H. A aplicação da biblioterapia no processo de reintegração social. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, Florianópolis, v. 15, n. 12, p. 54-62, 1982.

ANDRADE, L. Q. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.

BACHELARD, G. **A poética do Espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BENEDETTO, M. A. C. et al. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 139-150, 2014.

BITTAR, Y. **Um laboratório para a humanização em saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado)-Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2011.

BITTAR, Y.; GALLIAN, D. M. C. SOUSA, M. S .A. A experiência estética da literatura como meio de humanização em saúde: o Laboratório de Humanidades da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 44, p.171-186, 2013.

BORKAN, J. Immersion/Crystallization. In: Miller WC, Crabtree BF, editors. **Doing qualitative research**. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999. p. 179-194.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CALDIN, C. F. A leitura como função terapêutica: biblioterapia. In: **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, Florianópolis, v. 6, n. 12, p. 32-44, jan. 2001.

CAMPOS, Haroldo de. **A operação do texto**. São Paulo: Perspectiva, 1976. (Coleção Debates, 134).

CARVALHO, M. M. M. J.; ANDRADE, L. Q. A. Breve histórico do uso da arte em psicoterapia. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.). **A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia**. Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995. p. 27-38.

CERVANTES SAAVEDRA, M. **O engenhoso fidalgo D. Quixote da Mancha**. São Paulo: Abril, 2010.

CIORNAL, S. Arte-terapia: o resgate da criatividade na vida. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.). **A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia**. Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995. p. 59-63.

_____. (Org.) **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus Editorial, 2004.

COMPAGNON, A. **Literatura para que?**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

DIMENSTEIN, M. A reorientação da atenção em saúde mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 112-117, 2004.

DOSTOIÉVSKI, F. **Duas narrativas fantásticas: a dócil e Sonho de um homem ridículo / Fiódor Dostoiévski**. Tradução, prefácio e notas de Vadim Nikitin. São Paulo: Editora 34, 2011.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 197-208, 2003.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 191-203. vol. 12.

FULGÊNCIO, L. Compulsão à repetição no contexto analítico para Winnicott. **Revista de Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 23, n. 33, p. 18-103, jul./dez. 2011.

GALLIAN, D. M. C. A história do coração humano: uma proposta. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 24., 2007, S. Leopoldo. **Anais...** 2007. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2007. p. 1-9.

_____. **A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da alma.** São Paulo: Martin Claret, 2017.

GALLIAN, D. M. C.; PONDÉ, L. F.; RUIZ, R. Humanização, humanismo e humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, Madri, v.1, n.1. p. 5-15, 2012.

GLEDSON, J. (Org.). **Contos: uma antologia / Machado de Assis.** São Paulo: Companhia das Letras, 1998. 2 v.

HEIDEGGER, M. **Seminários de Zollikon.** Tradução Gabriella Arnhold, Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

_____. **Ser e tempo.** Tradução Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 1998.

HUSSERL, H. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica:** introdução geral à fenomenologia pura. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006.

JARDIM, L. E. Mundo como fundamento da psicoterapia de grupo fenomenológica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 938-951, 2012.

JUNG, C. G. Chegando ao inconsciente. In: JUNG C. G.; von FRANZ, M. L. (Orgs.). **O homem e seus símbolos** (M. L. Pinho, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1977. p. 18-103.

KETZER, M. T. A. **Histórias para ouvir, criar e contar:** inventar ajuda a curar. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise:** Laplanche e Pontalis. Tradução Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LOGATTI, M. S. M. **Poesia e psicologia:** um olhar poético sobre a postura terapêutica. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007.

SONGPRAKUN, W.; McCANN, T. V. Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomised controlled trial. **BMC Psychiatry**, London, v. 12, n. 1 p. 1-10, 2012.

MEIHY, J. C. B.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2010.

PARK, S. C. et al. Evidence-Based, Non-Pharmacological Treatment Guideline for Depression in Korea. **Journal of Korean Medical Science**, Korea, v. 29, n. 1, p. 12-22, 2014.

PASSMORE, J. A. **Perfectibilidade do homem**. Rio de Janeiro: Topbooks, 2004.

PESSOA, T. Hotel da Loucura chega ao fim com exoneração de idealizador. **O Globo**, Rio de Janeiro, 22 jul. 2016. Seção Bairros. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/bairros/hotel-da-loucura-chega-ao-fim-com-exoneracao-de-idealizador-19761064>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

PORDEUS, V. **O teatro como método de cuidado em saúde mental: a experiência do teatro de Dyonises**. In: SANTOS, Iraci dos; SILVA, Leandro Andrade da. (Orgs.). **Cuidar em enfermagem e saúde mental: métodos, técnicas e pesquisas inovadoras para o cuidado integral em saúde mental**. Rio de Janeiro: Appris, 2017. p. 297-313.

REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 142-157, 2014.

RIBEIRO, G. R. Biblioterapia: uma proposta para adolescentes internados em enfermarias de hospitais públicos. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 4, n. 1, p. 112-126, 2006.

SALIMI, S. et al. The effect of group bibliotherapy on the self-esteem of female students living in dormitory. **Journal of Education and Health Promotion**, Mumbai, v. 19 n. 64, p. 73-82, 2014.

SAFRA, G. **A pó-ética na clínica contemporânea**. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.

_____. **Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal**. São Paulo: Edições Sobornost, 2006a.

_____. *Placement*: modelo clínico para o acompanhamento terapêutico. **Psyche (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 18, p. 13-20, set. 2006b.

SEITZ, E. M. Biblioterapia: uma experiência com pacientes internados em clínica médica. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 96-111, 2005.

SILVEIRA, N. **Imagens do Inconsciente**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

_____. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 2001.

STEIN, E. Estructura de la persona humana. In: _____. **Obras completas IV: escritos antropológicos y pedagógicos**. Burgos: Monte Carmelo, 2003. p. 553-749.

TEIXEIRA COELHO, J. A. Cultura como experiência. In: RIBEIRO, R. J. (Org.). **Humanidades: um novo curso na USP**. São Paulo: Edusp, 2001. p. 65-101.

TODOROV, T. **A literatura em perigo**. Trad. Caio Meira. São Paulo: DIFEL, 2009.

TRAJANO, A. R. C.; SILVA, R. Humanização e reforma psiquiátrica: a radicalidade ética em defesa da vida. **Polis e psique**, Minas Gerais, v. 2, n. 3, p. 16-36, 2012.

WINNICOTT, D. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

_____. **Brincar e realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editor, 2004.

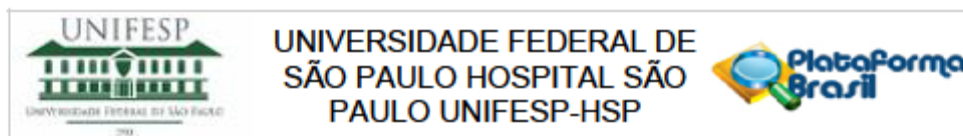
_____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago Editor, 2000.

_____. **Família e desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

_____. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

_____. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Encontrando-se na leitura: a dinâmica do Laboratório de Humanidades (LabHum) como meio de reflexão e auto compreensão em um grupo psicoterapêutico

Pesquisador: Maria Silvia Motta Logatti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50337415.7.0000.5505

Instituição Proponente: Pos Graduação DDI UNIFESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.325.826

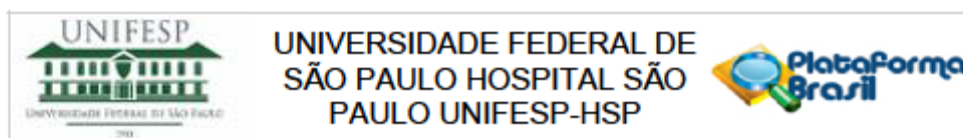
Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta de pendências apontadas no parecer 1.309.702 de 5/11/2015

Projeto CEP/UNIFESP n: 1325/2015.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar se a leitura e a discussão de clássicos da literatura mundial, com um grupo psicoterapêutico de pacientes psiquiátricos, pode ser uma forma de facilitar a abordagem e a compreensão da vivência de cada um em relação a sua vida e sua enfermidade, e consequentemente possíveis usos terapêuticos desta ferramenta. Esta pesquisa será feita aos moldes do Laboratório de Humanidades (LabHum) do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Unifesp, atividade que surgiu de forma experimental em 2003 e que atualmente apresenta-se como uma proposta de formação humanística e humanização em saúde a partir da experiência estético reflexiva com clássicos da literatura mundial. Desta forma, a presente pesquisa, tem como objetivo realizar um "LabHum" com um grupo terapêutico chamado "Grupo Vida", que vem desenvolvendo um trabalho com pacientes psiquiátricos desde 2001.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.325.826

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver a dinâmica do Laboratório de Humanidades (LabHum), durante um período de aproximadamente 12 meses, em um grupo terapêutico a fim de verificar e analisar seu possível impacto humanizador e terapêutico entre seus participantes. **Objetivo Secundário:** Analisar a forma como uma proposta deste tipo é acolhida e interpretada pelo grupo. Analisar os temas e questões reflexivas suscitadas a partir das leituras e da dinâmica proposta. Analisar o possível impacto terapêutico do LabHum nos participantes do grupo. Aprofundar as relações entre humanização e terapêutica a partir de uma experiência de caráter humanístico. **Hipótese:** A hipótese do projeto é que o Laboratório de Humanidades (Labhum) possa ser uma ferramenta propiciadora de compreensão da vivência de cada um em relação a sua vida e sua enfermidade, desta forma poderá ser utilizado como uma ferramenta terapêutica em grupos que trabalham com pacientes psiquiátricos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no parecer 1.309.702 de 5/11/2015

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme descrito no parecer 1.309.702 de 5/11/2015

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme descrito no parecer 1.309.702 de 5/11/2015

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

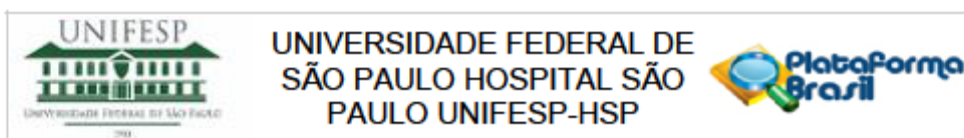
pendencias apontadas no parecer inicial;

1- Será necessário enviar carta de ciência/autorização do responsável pelo Grupo Vida a respeito da pesquisa.

2- Em relação ao TCLE:

a)- este documento deve ser redigido na forma de convite: não iniciar afirmando que o participante "irá participar". O correto seria: "Você está sendo convidado a participar do Laboratório de Humanidades"....., e não do jeito que foi escrito, "Você irá participar do Laboratório de Humanidades"... b)-Redigir sempre dirigindo-se diretamente ao participante: exemplo

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.325.826

parágrafo 2 do item 4. Procedimentos: O correto seria: "Em uma primeira etapa do projeto, você participará de um grupo para a leitura e discussão

do conto" – O alienista de Machado de Assis..... (e não: "Em uma primeira etapa do projeto será feito um grupo com esses pacientes para a leitura e discussão do conto - O alienista de Machado de Assis, que aborda o tema do adoecimento psíquico").

c)- Tentar deixar a parte inicial mais simples e direta. Algumas informações estão repetidas. Lembrar que os participantes são provavelmente leigos no assunto (ver por exemplo o parágrafo 4 deste item 4.

Procedimentos);

d)- no item 6.Riscos: informar que existe um risco pequeno de desconforto em relação aos assuntos dos livros e da entrevista (conforme foi descrito no formulário);

e)- é necessário informar que o termo está sendo disponibilizado em duas vias originais (não usar a palavra "cópias"), uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador;

f)- todas as folhas devem ser numeradas (ex.: 1/4, 2/4, etc.). Informar que todas as páginas serão rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa;

g)- no campo de assinaturas, além da assinatura, inserir local para o nome do participante e do pesquisador.

3- Em relação ao orçamento: foi informado que o custo do projeto será de R\$ 0,00. Lembramos que nenhum projeto de pesquisa pode ter custo 0,00. Sempre há custos, por mínimos que sejam. Neste caso, por exemplo, haverá pelo menos custos de material de escritório e informática.

resposta: carta anexada e nova versão do TCLE anexada - pendências atendidas.

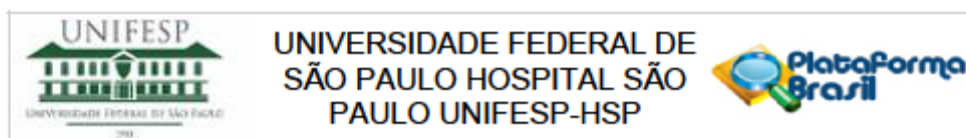
Considerações Finais a critério do CEP:

parecer liberado ad referendum - trata-se de respostas de pendências ao parecer inicial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_473544.pdf	10/11/2015 19:07:28		Aceito
Outros	cartaaraceli.jpg	10/11/2015 19:06:22	Maria Silvia Motta Logatti	Aceito
Outros	carta.docx	10/11/2015 19:04:53	Maria Silvia Motta Logatti	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.325.826

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	10/11/2015 19:00:28	Maria Silvia Motta Logatti	Aceito
Folha de Rosto	LOGATTI.pdf	22/10/2015 09:26:35	Maria Silvia Motta Logatti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto2.doc	14/10/2015 16:31:00	Maria Silvia Motta Logatti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 17 de Novembro de 2015

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

1. Introdução:

Você está sendo convidado a participar do “Laboratório de Humanidades”, cuja finalidade será compreender a repercussão da literatura em sua vivência pessoal. Para isto, teremos encontros semanais, das 10:00 às 12:00, às quintas feiras, no Núcleo Brasileiro de Pesquisas Psicanalíticas, sito à Rua Humberto I, 501. Bairro Vila Mariana, São Paulo-SP.

Nestes encontros, iremos ler e discutir o conto “O Alienista” de Machado de Assis, cuja obra é de domínio público e fácil acesso. Estão previstos doze encontros, ao término você será entrevistado, segundo a metodologia da História Oral de Vida. A entrevista será gravada, transcrita e depois devolvida para que você a aprove.

Na segunda parte do projeto, iremos ler e discutir o conto “Sonho do homem ridículo” de Dostoievski, cuja obra é de domínio público e fácil acesso. Estão previstos doze encontros, ao término você será entrevistado novamente, segundo a metodologia da História Oral de Vida. A entrevista será gravada, transcrita e depois devolvida para que você a aprove.

2. Nome do projeto:

“Encontrando-se na leitura: a dinâmica do LabHum como meio de reflexão e auto compreensão em um grupo psicoterapêutico”.

3. Objetivos:

Distinguiremos nossos objetivos em duas partes:

* Por um lado, discutiremos como o Laboratório de Humanidades pode ser uma ferramenta que propicia a melhor compreensão de suas vivências, e possíveis usos terapêuticos destes.

* Por outro lado, iremos debater o que o seu processo de adoecimento pode ter em comum com o adoecimento e a desumanização da sociedade, a partir do seu ponto de vista.

4.Procedimentos:

Após os encontros para a discussão do livro e sua entrevista, iremos analisar o impacto que o Laboratório de Humanidades teve em sua vida. Além disto, descrever e analisar os processos de adoecimento psíquico a partir de sua experiência pessoal.

5. Procedimentos físicos (no corpo do colaborador):

Não há.

6. Riscos:

Os possíveis riscos desta pesquisa decorrem do fato de estarmos trabalhando com a leitura de um texto que pode remetê-lo às suas vivências pessoais. Além disto, durante a entrevista você poderá vir a lembrar de aspectos difíceis ocorridos em seu trajeto. Caso isto ocorra, favor entrar em contato comigo ou com outros profissionais do Grupo Vida.

7. Benefícios:

O benefício almejado é que o laboratório de humanidade seja uma forma de compreensão de seu adoecimento psíquico, advindo daí um possível ganho terapêutico, uma vez que a partir do momento que você pode compreender sua vivência, através da literatura, saberá lidar melhor com ela.

8. Procedimentos alternativos:

Não há.

9. Garantia de acesso:

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A pesquisadora é Maria Sílvia Motta Logatti. Que pode ser encontrado no endereço Rua Loefgreen, 2032 - Telefone (11) 50848582. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@unifesp.br

10. Duas vias:

Esse termo foi elaborado em duas vias originais, devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o Sr. e a outra conosco. As folhas estão numeradas, e todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa.

11. Liberdade de retirada:

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição.

12. Direito de confidencialidade:

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, só sendo garantido o anonimato. Só será divulgada a identificação do colaborador se autorizada ao final do procedimento.

13. Acompanhamento:

Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

14. Despesas e compensações:

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

15. Danos pessoais:

Não há possibilidade de danos pessoais.

16. Utilização dos dados:

Os dados e o material coletado serão utilizados somente para esta pesquisa.

17. Banco de Histórias de Vida da EPM/UNIFESP

As entrevistas coletadas também poderão ser disponibilizadas, caso você concorde, no Banco de Histórias de Vida da EPM/UNIFESP e no Blog do LabHum. Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **“Encontrando-se na leitura: a dinâmica do LabHum como meio de reflexão e auto compreensão em um grupo psicoterapêutico”**. Eu discuti com a pesquisadora **Maria Sílvia Motta Logatti** sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de

esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

Assinatura

Bibliografia consultada

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa**: Volp. 2016. Disponível em: <<http://www.academia.org.br/nossa-lingua/busca-no-vocabulario>>. Acesso em: 3 fev. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

_____. **NBR 10520**: informação e documentação: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

NORMAS PARA TESES E DISSERTAÇÕES. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Biblioteca Antônio Rubino de Azevedo, Coordenação de Curso. Disponível em: <<http://www.bibliotecacsp.unifesp.br/Documentos-Apostila/normas-para-teses-e-dissertacoes>>. Acesso em: 12 maio 2018.

PEREIRA, Teresa Avalos; MONTERO, Edna Frasson de Souza. Terminologia DeCS e as novas regras ortográficas da língua portuguesa: orientações para uma atualização. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 27, n. 7, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acb/v27n7/a14v27n7.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2017.